

Caso clínico

Talleres integrados III 2015-2016.



Hospital general universitario de Elche (neumología)

Álvaro Cabo Díez.

- **MOTIVO DE CONSULTA**

Varón de 70 años que acude a urgencias por incremento de disnea y palpitaciones de 4 días de evolución.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**

- No RAMc. HTA. No DM. No DLP.
- Ex fumador desde hace unos 40 años de 10 a/p.
- No síntomas respiratorios crónicos.
- **TVP poplítea** izquierda hace 5 años.
- Intervenido en 2003 de neoplasia de amígdala.

- **EXPLORACIÓN FÍSICA**

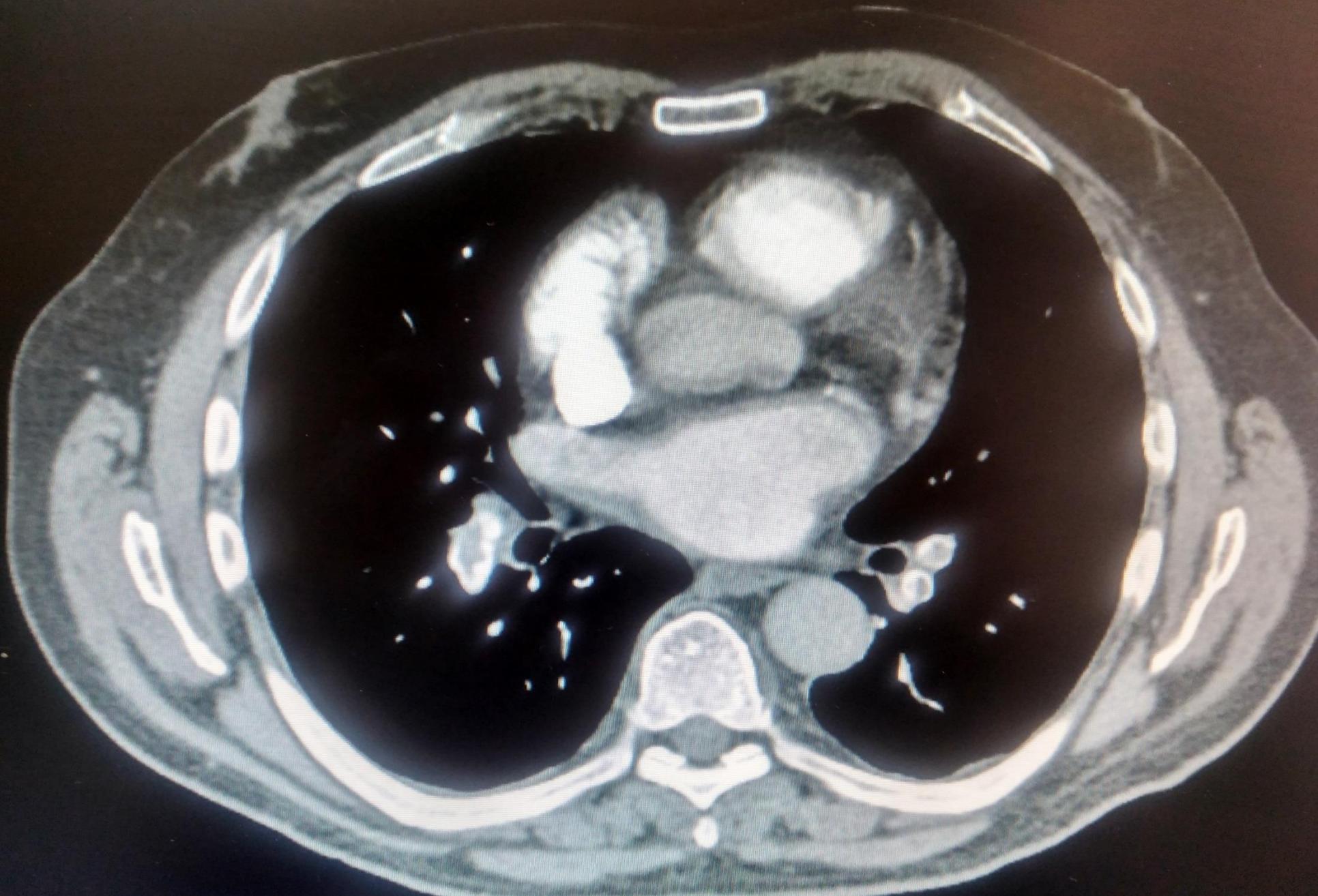
- Afebril. TA: 190/110 mmHg. Sat O2 94%. T^a: 35.2 C. BEG.
- AP: MV discretamente disminuido, crepitantes en base derecha.
- AC: rítmica, no soplos ni extratonos.
- Abdomen: sin alteraciones reseñables.
- EEl: leves edemas bilaterales.
- No claros signos de TVP.

- **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- Hemograma: Hb 15,3. Hto 44% VCM 93. Leucos 11.350 (83% neutrófilos). Plaquetas 144.000.
- Bioquímica: glucosa 110. Urea 36. Cr 0.9. Na 137. Potasio 4.2. Troponina 0,09.
- ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. Bloque de rama derecha.
- Angio-TC: se observan defectos de repleción en el tronco de arteria pulmonar derecha e izquierda y en la mayoría de arterias lobares y segmentarias que irrigan ambos pulmones. Hallazgo compatible con TEP. En parénquima pulmonar se aprecia consolidación perigérica en segmento posterior del LSD asociado a opacidades acinares en relación con hemorragia/infarto pulmonar.

Conclusión : TEP en ramas principales lobares y segmentarias de ambos pulmones con infarto en LSD .





DIAGNÓSTICO

Tromboembolismo pulmonar bilateral masivo.

- **MANEJO**
- Tratamiento agudo: HPBM durante los primeros 10 días.
- Profilaxis secundaria con anticoagulación.