



## “DESDE AYER ME AHOGO”

Pejenaute Labari ME, Acosta Benito MA, Rodríguez Fernández V, Barrio Cortés J.

ID:022

Ámbito del caso: Atención Primaria y Urgencias.  
Motivo de consulta: Disnea aguda.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer 69 años hipertensa consulta en septiembre de 2020 por disnea de medianos esfuerzos hace 24 horas con dolor axilar pleurítico irradiado a espalda, sin fiebre, no refiere clínica respiratoria, cardiológica ni de otro tipo, no inmovilización.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

TA 130/90, FC 100 lpm, SatO<sub>2</sub>:98%, afebril. AC: normal. AP: crepitantes basales bilaterales. Abdomen normal. Miembros inferiores edemas sin fóvea, no signos de TVP. ECG: T negativas en cara inferior y anterior.

### DERIVACION A URGENCIAS

Sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP).  
Analítica: troponina normal, LDH 289 U/L, BNP 627pg/ml, Dímero D 8066 ng/ml, PCR coronavirus SARS-CoV-2 positiva. Radiografía tórax cardiomegalia sin afectación pulmonar. Doppler de MMII y ecocardiograma normales Angiotac pulmonar TEP agudo bilateral. Durante el ingreso se inicia tratamiento anticoagulante con buena evolución, siendo dada de alta con enoxaparina 120 mg/d y PCR negativa.

## TEP AGUDO BILATERAL

### CONCLUSIONES

La infección por COVID-19 predispone a fenómenos trombóticos venosos, siendo el TEP el más frecuente, debido a la respuesta inflamatoria y daño endotelial que condiciona un estado de hipercoagulabilidad. La incidencia de TEP en pacientes hospitalizados por COVID-19 puede llegar hasta el 20%, sin embargo, se desconoce que incidencia tiene esta complicación en pacientes asintomáticos como nuestro caso en el que la primera manifestación de la enfermedad fue un TEP. Los médicos de familia ante la sospecha de TEP deben incluir en su diagnóstico diferencial el COVID-19.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Franco A, Muñoz N, Mestre B, Torres J. Tromboembolismo pulmonar y COVID-19: un cambio de paradigma. Rev. Clin. Esp. 2020 Oct; 220(7):459-61.
- 2.-González Z, Díaz I, Ares S. Tromboembolismo pulmonar durante la pandemia de la COVID-19 con sospecha diagnóstica desde atención primaria. FMC. 2020 August-September; 27(7):371-72.