

Hipertensión pulmonar tromboembólica... y algún que otro invitado

Mujer de 76 años con antecedentes de glaucoma crónico e hipoacusia bilateral en tratamiento con enalapril/hidrolorotiazida y timolol/dorzolamida en colirio. Consulta por cuadro de astenia, disnea, malestar general y edemas en miembros inferiores. Se avisa a Cardiología, que realiza ecocardiograma transtorácico con V-Scan que diagnostica de insuficiencia valvular mitroaórtica moderada, e ingresa a su cargo.

La paciente había estado ingresada mes y medio antes en Medicina Interna por cuadro de deterioro general, diarrea y fiebre, con diagnóstico de TVP no provocada en ausencia de otros hallazgos significativos/concluyentes en múltiples pruebas (angio-TC de tórax y abdomen, RM pancreática, colonoscopia, hemocultivos), siendo de alta con anticoagulación con sintrom. Dado el antecedente trombótico se solicita gammagrafía de ventilación-perfusión pulmonar que diagnostica de tromboembolismo pulmonar crónico.

Se interconsulta simultáneamente a Medicina Interna y a Nefrología por desarrollo de lesiones purpúricas en miembros inferiores así como deterioro de función renal de perfil nefrítico. A la exploración destacaba situación de anasarca, lesiones maculares confluentes y ulceradas en superficies tibiales, así como déficit motor y sensitivo en manos y pies.

Se solicita una nueva batería de pruebas complementarias, siendo las pruebas de imagen poco definitivas y la autoinmunidad básica negativa (ANA-ANCA-antiMBG); pero la existencia de otros parámetros muy alterados conduce a un diagnóstico de sospecha y a inicio de tratamiento empírico. Finalmente, una última prueba confirma el diagnóstico, si bien queda algún interrogante abierto hasta la fecha.

Jose Luis García-Fogeda Romero

Hospital Universitario de Jaén

20 de Enero de 2021