



## **Caso Clínico | CLEXANE**

Varón de 50 años con los siguientes antecedentes patológicos: diabetes melitus tipo 2, obesidad.

### **Tratamiento habitual:**

Lormetazepam 1mg/día Metoformina/daplagliflozina 1000/5mg/12 horas, Olmesartán 20 mg/día.

Acude a nuestra consulta de Medicina de Familia con cita programada por disnea progresiva en los últimos 4 días hasta hacerse de mínimos esfuerzos e incluso reposo. Refiere tos con expectoración verdosa sin fiebre, niega dolor torácico.

Al examen físico encontramos: Sat 95% T° 36.3°C, TA: 142/86 mmHg

Auscultación cardiopulmonar normal. Edemas en miembros inferiores, pulsos presentes y simétricos, Homans negativo bilateral.

Tras anamnesis detallada y realización de ECG el paciente es remitido a urgencias hospitalaria donde se determina dímero D 2460 ng/ml (0-500) Troponina I 4228 ng/ml (0.0-0.06), se realiza la angio- tomografía axial computerizada (ANGIOTAC) donde se objetiva el tromboembolismo pulmonar (TEP) masivo con disfunción de cavidades derechas. Una ecografía doppler evidenciatrombosis venosa profunda (TVP) poplítea en miembro inferior izquierdo. Se empieza anticoagulación con enoxaparina sódica 12.000 UI SC. No se realiza trombolisis e ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Durante su estancia en la UCI el paciente permanece estable, y tras ingreso en neumología es dado de alta con anticoagulación con profiláctica con enoxaparina sódica.