



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/161 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Corrales Álvarez^a, J. Cañizares Romero^a y M. Rojas Martínez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años. No alergias medicamentosas conocidas. Fumador 20 paquetes/año. Antecedente personal de obesidad, hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 10mg cada 12h y rinitis alérgica. Acude a la consulta de atención primaria tras alta de las urgencias hospitalarias con diagnóstico de celulitis en miembro inferior izquierdo hace 1 semana, donde refiere haber acudido por cuadro de 5 días de evolución de dolor desde el pie hasta la rodilla izquierda con aumento de temperatura, enrojecimiento y aumento del perímetro con respecto a extremidad contralateral. Afebril en todo momento. Aporta analítica sanguínea: leucocitos 9.000, neutrófilos 60%, PCR 5,6. Sin otros hallazgos significativos. Nos consulta tras 7 días de tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875 mg/125 mg por persistir con la clínica, evidenciando mayor inflamación de la extremidad. Persiste afebril. Rehistoriando detalladamente al paciente refiere haber presentado hace dos semanas esguince de tobillo izquierdo requiriendo cierto reposo. Niega disnea u otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Auscultación cardio-respiratoria: Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Tonos rítmicos sin soplos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Miembro inferior izquierdo: aumento de perímetro circunferencial desde el pie hasta región supracondílea, enrojecimiento y aumento de temperatura de la zona. Signo de Homans y Olow positivos. No erosiones ni otras lesiones cutáneas en la zona. Miembro inferior derecho sin alteraciones. Ante dicha exploración realizamos Ecografía vascular en el centro de salud (sin Doppler por no disponer de él): a nivel de vena poplítea izquierda se observa región con material hipoecogénico en su interior que impide la compresión de dicho segmento venoso con el ecógrafo. Tras este hallazgo con posible diagnóstico de trombosis venosa profunda derivamos al paciente a servicio de Urgencias para confirmación de diagnóstico mediante ecografía doppler, radiografía de tórax y analítica sanguínea, y posterior tratamiento.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Tromboflebitis. Linfangitis. Quiste Baker roto.

Comentario final: La trombosis venosa profunda (TVP) es la obliteración total o parcial del sistema venoso profundo de una extremidad por presencia de un trombo y con la consiguiente respuesta inflamatoria en pared vascular. El fallo del retorno venoso produce el cuadro clínico correspondiente

según la localización, edemas (sistema profundo) o varices (sistema superficial). Dentro de los métodos diagnósticos la ecografía de compresión en modo B y el eco-doppler son los más utilizados. En conjunto presentan una sensibilidad del 97% y una especificidad del 94% para TVP proximal. Las pruebas complementarias para el diagnóstico del TEP son de ámbito hospitalario.

Bibliografía

1. Ahuja AT. Expertddx ecografía. Madrid: Marban; 2013; pp.14-30,14-35.