



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/767 - TVP CON DÍMERO D 0,0

P. Montalvá García^a, N. Arroyo Pardo^b, C. Villamor Jiménez^c, E. Gómez Gómez-Mascaraque^d, Á.M. López Llerena^e y M.E. Rosa González^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valdezara Sur. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^cInternista. Urgencias. Hospital El Escorial. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de La Cañada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años con antecedentes de sd. mieloproliferativo crónico en tratamiento con enalapril, atorvastatina, clopidogrel, alopurinol, Hydrea, que acude a Urgencias por aumento del perímetro del miembro inferior izquierdo desde zona inguinal, con eritema y aumento de la temperatura local.

Exploración y pruebas complementarias: TA 155/71, FC 62 lpm, T^a 36,9 °C, SatO₂ 97%. MMII: edema con eritema desde zona inguinal con aumento de la temperatura local. Pulsos femorales y distales presentes y simétricos. Maniobra de Homans positiva. Analítica: leucocitos 19,7 × 10 mm, neutrófilos 83,8%, creatinina 1,6 mg/dl, urea 63 mg/dl. Destacar un dímero D 0,0 ug/ml. Ante la sospecha clínica y a pesar de dímero D negativo, se realiza ECO MMI con resultado de TVP en territorio desde vena femoral común izquierda. Marcadores tumorales negativos. Al ser un paciente de alto riesgo por sangrado se suspende clopidogrel y se solicita TAC abdomen-pelvis para descartar patología intrabdominal y compresión pélvica siendo este normal.

Juicio clínico: TVP desde vena femoral común izquierda

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar con otras entidades, por ejemplo ruptura muscular, hematoma espontáneo, celulitis y linfangitis, tromboflebitis superficial, insuficiencia venosa crónica y síndrome posflebítico, isquemia arterial aguda, compresión extrínseca (hematoma, tumores), edemas de origen sistémico: insuficiencia cardíaca.

Comentario final: El dímero D es una prueba con un alto valor predictivo negativo (> 95%) y bajo valor predictivo positivo, su normalidad puede excluir el diagnóstico, pero su elevación no asegura ni apoya que haya enfermedad. La elevación de las concentraciones de dímero D se detectan aproximadamente 1 hora después del inicio de la formación del trombo y puede persistir alrededor de 7 días para descender de nuevo a valores normales, así es más probable detectar cifras normales de dímero D en los pacientes con una trombosis de más de una semana de evolución. Por tanto, en los pacientes con probabilidad clínica elevada de TVP con dímero D normal no se excluye el diagnóstico, de ahí que se deban realizar otras pruebas complementarias que confirmen o descarten

el diagnóstico.

Bibliografía

1. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 Octubre, Dímero D utilidad diagnóstica y aplicación en la clínica.
2. Utilidad del Dímero D en la enfermedad tromboembólica venosa. Revista Médica de Risaralda.

Palabras clave: *Edema. Eritema. Dímero D.*