



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2713 - ME ARDE LA PIERNA...

E. López Garzón^a, D. Trondina^b, Á. López Llerena^c y C. López Ruiz^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Alpedrete. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Hoyo Manzanares. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, deportista, con dismenorrea grave desde la menarquia, en estudio de probable endometriosis y en tratamiento con anticonceptivos hormonales (ACHOs). Acude a la consulta de su Médico de Atención Primaria por dolor e inflamación progresiva de miembro inferior izquierdo de dos días de evolución. Resto de anamnesis sin hallazgos.

Exploración y pruebas complementarias: Miembro inferior izquierdo aumentado de perímetro y temperatura, escasamente eritematoso, Hommans positivo. Pulsos pedios simétricos. Resto de exploración física normal. Escala de Wells: 3. D-dímero: 2,63 µg/ml (0,1-0,5). Ecografía del sistema venoso profundo de la extremidad afectada: extensa trombosis del sistema venoso profundo (TVP), se extiende desde vena ilíaca común izquierda en sentido distal.

Orientación diagnóstica: TVP extensa de miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, rotura de quiste de Baker.

Comentario final: El riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en mujeres no embarazadas en edad reproductiva es de aproximadamente 1-5 casos por 10.000 años-mujer, aumentando 3-4 veces en usuarias de ACHOs. La ETV es la complicación vascular más frecuente del uso de ACHOs, la reducción en el contenido de esteroides (< 50 µg de etinilestradiol) y el empleo de progestágeno de 2ª generación (levonorgestrel) ha mejorado la seguridad, pero el aumento del riesgo de ETV no se ha eliminado por completo, siendo mayor en el primer año. La coexistencia de un estado de hipercoagulabilidad hereditario supone un riesgo adicional, lo que conlleva a realizar estudio de trombofilia tras episodio de ETV en usuarias de ACHOs. Cuando no existen antecedentes personales o familiares de ETV no existe mucha justificación para cribar las mutaciones protrombóticas antes de iniciar el tratamiento hormonal sustitutivo.

Bibliografía

1. Winikoff B, Grossman D. Anticoncepción. En: Goldman L, Schafer AI. Tratado de medicina interna, 25ª ed. Elsevier; 2016. p. 1604-10.

2. Schafer AI. Trastornos trombóticos: estados de hipercoagulabilidad. En: Goldman L, Schafer AI. Tratado de medicina interna, 25ª ed. Elsevier; 2016. p. 1604-10.
3. Siddiqi T, Bauer KA, Barbieri RL. Contraceptive counseling for women with inherited thrombophilias: UpToDate, 2017 (acceso 28 diciembre 2017).
4. Martin KA; Douglas PS. Risks and side effects associated with combined estrogen-progestin oral contraceptives. UpToDate, 2018 (acceso 27 junio 2018).

Palabras clave: Trombosis venosa. Anticoncepción hormonal.