



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3734 - OCULTO TRAS UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)

A. Emparanza García<sup>a</sup>, L. Molino Ruiz<sup>b</sup>, M. Asensio García<sup>c</sup> y M. Martínez Villar<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 81 años. Antecedentes: hipertensión e hiperplasia benigna de próstata. Tratamiento: enalapril, tamsulosina. Acude a su médico de atención primaria por edemas en extremidades inferiores con fóvea tratados con furosemida. Durante 4 meses pierde 5 Kg, los edemas aumentan hasta raíz de muslos y aparece disnea NYHA3. Acude al servicio de urgencias de atención primaria por empeoramiento del edema en pierna derecha con eritema pretibial, flictenas reventadas y empastamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación 91%, taquipnea. Auscultación cardiaca rítmica con soplo aórtico, en la pulmonar, crepitantes en ambas bases. Radiografía: pinzamiento de senos costofrénicos. Se deriva al hospital donde se objetiva hipoxemia e hipocapnia en gasometría arterial, PCR 59 mg/l, dímero-D > 20 mg/l y pro-BNP 2.889 pg/ml; eco-doppler: TVP fémoro-poplítea; en angio-TC se descarta tromboembolismo pulmonar (TEP) y se objetivan múltiples lesiones ocupantes de espacio en hígado y lesiones blásticas en las vértebras T12 y L4. Ingresa para estudio.

**Orientación diagnóstica:** Metástasis hepáticas y óseas sin primario conocido. TVP fémoro-poplítea. Insuficiencia cardiaca descompensada.

**Diagnóstico diferencial:** TEP.

**Comentario final:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) se relaciona frecuentemente con el cáncer, entre el 10-20% de todos los casos de ETV se producen en pacientes oncológicos. Aunque la cronología habitual no es la que ocurre en nuestro paciente, normalmente la ETV aparece tras el diagnóstico, en ocasiones ésta nos lleva al diagnóstico. Hasta un 12% de los casos se diagnostican simultáneamente. En nuestro caso, nos planteamos si el hallazgo de una TVP en un paciente anciano sin otros factores de riesgo conocidos justificaría un estudio más exhaustivo o si sería necesaria la presencia de algún otro síntoma añadido o trombosis de repetición. Ante esto, destacar que varios estudios establecen una prevalencia de neoplasia en el momento de la ETV del 4-23%, aumentando un 10% si se realiza seguimiento a largo plazo, aunque no hay actualmente ningún estudio valorando la efectividad y eficiencia para justificar la realización de pruebas añadidas.

### Bibliografía

1. Casco Aguilar C, et al. Neoplasia oculta en pacientes con trombosis venosa profunda esencial de extremidades inferiores. *Angiología*. 2011;63(3):108-12.
2. II Consenso SEOM sobre la Enfermedad Tromboembólica en pacientes con Cáncer. 2013.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda. Cáncer.