



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3456 - TROMBOFLEBITIS MIGRATORIA ASOCIADA A ENFERMEDAD MALIGNA (STROUSEAU)

C. Brita-Paja Segoviano<sup>a</sup>, M. Parrilla Laso<sup>b</sup>, M. Prieto Carnicer<sup>c</sup> y A. Bonaplata Revilla<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sanchinarro. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Castroviejo. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 47 años que consulta por dolor en muslo izquierdo tras traumatismo local dos días antes y por lesión indurada en labio mayor izquierdo de 2 meses de evolución. Se diagnostica TVS, se trata con heparina con remisión del cuadro. Cuatro semanas después refiere astenia, disnea de esfuerzo, pérdida de peso y fiebre con sospecha de proceso infeccioso en área vulvar. Posteriormente comienza con dolores óseos intensos y progresivos e importante impotencia funcional. Se mantiene tratamiento con HBPM por nuevos episodios de TVS. A los tres meses, se detecta una lesión en la mama derecha coincidiendo con brote moderado-grave de su enfermedad de Crohn. AP: enfermedad de Crohn.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF inicial: cordón venoso palpable indurado en región anterior del muslo izquierdo. Eco-Doppler MMII: tromboflebitis en territorio de safena mayor y menor siendo ambos cayados permeables. Analítica: anemia (Hb = 9,8 g/dl), leucocitosis ( $17,6 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) con neutrofilia (77,9%), fibrinógeno (772 mg/dL); D dímero (23.657 ng/mL). Biopsia de lesión vulvar: adenocarcinoma. Biopsia mama: adenocarcinoma ductal infiltrante de mama derecha en estadio IV.

**Orientación diagnóstica:** Tromboflebitis migratoria asociada a enfermedad maligna.

**Diagnóstico diferencial:** Trombofilia. Alteraciones de factores de la coagulación. Neoplasia oculta.

**Comentario final:** Aunque el diagnóstico inicial fue de TVS postraumática, la recurrencia posterior del cuadro sin desencadenante claro y la aparición de sintomatología sistémica obligó a descartar causas secundarias. La biopsia de la lesión vulvar, la cual no presentó mejoría tras un ciclo de tratamiento antibiótico, orientó al diagnóstico de TVS de repetición 2<sup>o</sup> a neoplasia. El síndrome de Trousseau es un síndrome paraneoplásico que se caracteriza por eventos trombóticos de repetición, tanto arteriales como venosos, 2<sup>o</sup> a una enfermedad neoplásica o como signo premonitorio de la existencia de un cáncer oculto. Su presencia indica un mal pronóstico en la evolución del proceso neoplásico. Siempre deben solicitarse marcadores tumorales y una ecografía abdomino-pélvica.

### Bibliografía

1. Fariña-Casanova X, Rivera-Chavarri I, Pérez-Bermejo D, et al. Síndrome de Trousseau. Rev Esp

Inv Quirurgicas. 2012;XV:103-8.

2. Ajit V. Trousseau's syndrome: multiple definitions and multiple mechanisms. Blood. 2007;110:1723-9.

**Palabras clave:** Trombosis arterial. Trombosis venosa. Neoplasia oculta.