



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/301 - TROMBOFLEBITIS DEL MIEMBRO INFERIOR COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

S. Pereira Ribeiro<sup>1</sup>, C. Santos Nunes<sup>1</sup>, C. Santos Silva<sup>2</sup> y C. Ferreira Aires<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Salud Familiar Condeixa. Coimbra. Portugal.  
<sup>2</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud Familiar Condeixa. Coimbra. Portugal. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Atlântica. Leiria. Portugal.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años que acudió al centro de atención primaria (CAP) el 25.02.2019 por presentar signos inflamatorios de la pierna derecha. Fue diagnosticada de tromboflebitis y tratada con antiinflamatorios no esteroideos. Regresó el 28.02.2019 por empeoramiento de los síntomas añadiéndose enoxaparina y solicitándose eco-doppler venoso. Días después, acudió nuevamente al CAP por extensión de los signos inflamatorios hasta muslo derecho manteniéndose el tratamiento. En el control del 06.03.2019 la paciente mantenía los signos inflamatorios con aparición de equimosis espontáneas en ambos muslos, por lo que se derivó a Urgencias hospitalarias. Ahí se realizó eco-doppler del miembro inferior derecho y se mantuvo el tratamiento. En el estudio analítico solicitado por la médico de familia se objetivó leucopenia con neutropenia, contactándose con hematología que sugirió cambio de enoxaparina por apixaban y se solicitó valoración por reumatología. El 15.04.2019 volvió a consultar por reinicio de la sintomatología derivándose al Servicio de Urgencias. Ingresó en la Unidad de Observación y fue valorada por Reumatología, siendo diagnosticada de lupus eritematoso sistémico (LES).

**Exploración y pruebas complementarias:** Analíticas (11.04.2019): leucocitos  $2,11 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , neutrófilos  $0,89 \times 11 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , Anticuerpos antinucleares positivos, VSG 60 mm/h. EcoDoppler venoso del miembro inferior: safena interna con importante ectasia con contenido ecogénico, traduciendo trombo extenso; extremo proximal en la transición del tercio medio hasta el tercio superior del muslo.

**Orientación diagnóstica:** La paciente se encuentra asintomática y mantiene seguimiento en su médico de familia y en consulta de reumatología en el hospital.

**Diagnóstico diferencial:** Alteración de la coagulación (mutación del factor V de Leiden), enfermedades autoinmunes, Neoplasias (sobre todo síndrome de Trousseau).

**Comentario final:** El LES es una enfermedad heterogénea con potencial implicación sistémica. La tromboflebitis no es una forma común de presentación, por lo que el diagnóstico en este caso fue desafiante y exigió buena comunicación entre Atención Primaria y Hospital. Es necesario mantener el seguimiento compartido entre la médico de familia y la consulta hospitalaria, vigilar las posibles complicaciones de la enfermedad y apoyar en la aceptación de su nueva condición.

## **Bibliografía**

1. Litzendorf M, Satiani B. Superficial venous thrombosis: disease progression and evolving treatment approaches. *Vascular health and risk management*. 2011;7:569-75.

**Palabras clave:** Tromboflebitis. Lupus eritematoso sistémico.