



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1065 - ¿Y DE REPENTE, UN TROMBO?

L. Gainza García¹, A. Tentor Viñas², S. Martín García¹ y E. Casado Silvestre³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Brihuega. Brihuega. Guadalajara.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara 4-Cervantes. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años que acude Atención primaria por hinchazón del miembro inferior izquierdo de un día de evolución asociado a dolor. La paciente lo relaciona con un sobreesfuerzo hace un mes. No refiere eritema, no aumento de temperatura. No disnea, no dolor torácico, no palpitaciones. Niega reposo los últimos días. Como antecedentes; no alergias a medicamentos, hipertensión sin tratamiento. Exfumadora desde hace 14 años. Antecedentes obstétricos: G3 A2 V1. Niega toma de ACO orales ni otra medicación.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/120. FC 96 lpm. SatO₂ 97%. FR 15 rpm. Buen estado general. Bien hidratada, perfundida y nutrida. AC: rítmica no se auscultan soplos. AP. Mvc. MMII: ligero edema en miembro inferior izquierda así como eritema en la región gemelar, no aumento de temperatura, no se palpa cordón varicoso. Signo de Homans: +. Resto de miembro sin alteraciones. Se decide realizar interconsulta a Urgencias para completar estudio. Una vez en Urgencias, se realiza analítica, radiografía de tórax y eco doppler.

Orientación diagnóstica: Se sospecha una trombosis venosa profunda ya que la paciente presenta una puntuación en la escala de Wells de 3 y la exploración física congruente.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Enfermedad de origen muscular. Síndrome antifosfolípido. Fenómeno trombótico secundario a COVID-19 (PCR negativa).

Comentario final: En las urgencias hospitalarias se realizó doppler de miembros inferiores objetivándose una extensa trombosis venosa profunda de miembro inferior izquierdo. Se le solicita radiografía de tórax objetivándose una opacidad pulmonar nodular de contorno bien definido y unos 45 mm en campo inferior derecho. Se solicita TAC donde se objetivan datos de TEP. Se le realizó trombectomía. En este caso, la paciente sin apenas factores de riesgo (edad, inmovilidad, ACO orales, fumadora, etc.) así como dos abortos que no fueron estudiados y clínicamente asintomática por lo que habría que realizar estudio de extensión.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.

Palabras clave: Síndrome antifosfolípido. Trombosis venosa profunda.