



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/10 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

L. Muñoz Olmo<sup>a</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>b</sup>, R. García Escalante<sup>c</sup>, A. González Cárdenas<sup>d</sup>, I. Peral Martínez<sup>e</sup> y J. Gomáriz García<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. <sup>c</sup>Enfermera. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia y Tutor. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 84 años, con HTA e ICC NYHA III de larga data, acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor intenso en miembro inferior derecho desde hace 4 días. Cuenta que hace 15 años sufrió tromboflebitis en el mismo miembro. Hace una semana acudió a urgencias por empeoramiento de su ortopnea y de los edemas. Aumentaron los diuréticos, pero a pesar de ello lleva toda la semana con vida cama-sillón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Hemodinámicamente estable. Taquipneica. Auscultación cardiopulmonar con crepitantes bibasales y exploración abdominal sin hallazgos de interés. Extremidades inferiores con cambios tróficos e intensos edemas con fóvea. Dolor a la palpación y calor local a nivel poplíteo derecho. No ulceraciones. Rx tórax urgente en Centro de Salud sin cambios respecto a previos. Ante la sospecha, a pesar de estar antiagregada, de trombosis venosa profunda; se decide derivación hospitalaria para estudio. Tras eco-doppler venoso, se confirma la oclusión completa del tercio medio de la vena femoral superficial y poplíteas derechas; y descartándose tromboembolismo pulmonar.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda femoropoplíteas derechas. Insuficiencia cardíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Linfedema. Celulitis. Tromboflebitis superficial.

**Comentario final:** La enfermedad tromboembólica venosa, como diagnóstico secundario, puede ocurrir hasta en un 72% casos de pacientes con enfermedad aguda e inmovilidad > 3-4 días. Una proporción muy elevada de los pacientes que son atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios, con riesgo tromboembólico moderado-alto, son dados de alta sin trombopprofilaxis. Para evitar esto, contamos con la Guía PRETEMED, que valora el riesgo de los pacientes médicos y ofrece recomendaciones para su prevención, individualizando cada caso. Nuestra paciente, tiene un riesgo moderado-alto, por ICC NYHA III, edad > 60 años y encamamiento; con un puntaje de 4 puntos, recomendándose profilaxis con enoxaparina.

### Bibliografía

1. Clive Kearon MD, et al. American College of Chest Physicians. Antithrombotic Therapy for VTE Disease. CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2016;149(2):315-52.
2. Carrasco E, Díaz S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. Ed. IDMédica. 2015.