



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/110 - TVP EN PACIENTE ENCAMADO CON PIE DIABÉTICO

C. García Maturana^a, C. Sánchez Ortega^b, A. Martínez Quesada^c, M. Fernández Oller^d, A. Salinas Navarro^d y F. Céspedes Villegas^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuevas de Almanzora. Almería. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Isidro. Almería. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Adra. Almería. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuevas de Almanzora. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Nos encontramos ante una paciente de 60 con una situación basal de dependencia total para las ABVD, encamada por diabetes con muy mal control metabólico con complicaciones micro y macroangiopáticas con pie diabético derecho necrótico en periodo de momificación, presentando además múltiples ingresos hospitalarios por esta patología, que acude directamente al servicio de urgencias acompañada de cuidadora, ante reciente aparición de dolor en pierna izquierda, con inflamación y enrojecimiento del mismo. Niega dolor torácico o sensación de ahogo. Dados los antecedentes de la paciente y la situación aguda decidimos traslado a hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Con buena coloración de piel y mucosas y eupneica. Pupilas normoisocóricas y normoreactivas a la luz. A la auscultación cardiorrespiratoria no presenta soplos o ruidos patológicos, conservando buen murmullo vesicular. A nivel de miembros inferiores, presenta pie derecho presenta múltiples úlceras necróticas, olorosas y con amputación de 3º y 5º dedo. La pierna izquierda presenta edemas y eritema hasta muslo proximal sin foveas, sin visualizarse o palparse cordón venoso. Signo de Homans +. Hemograma: Hb 7,7, Hto 23,1, VCM 79,4. Coagulación: dímero D 10.403. Ecografía: se observa aumento de diámetro con imagen ecogénica interior que ocupa a nivel de femoral común izquierda, cayado de safena mayor y región proximal y que se extiende hacia femoral superficial hasta región poplítea sin visualizar flujo interior compatible con trombosis venosa profunda izquierda. Con abundante edema de TCS de muslo, pierna y tobillo izquierdo.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Celulitis; tromboflebitis, contusiones musculares, hematomas, adenopatías a nivel inguinal, congestión venosa por insuficiencia cardiaca o renal.

Comentario final: Destacar la importancia que tiene el médico de familia en el seguimiento y en la prevención de las prevenciones de paciente pluripatológicos y en situación de inmovilización prolongada para así evitar complicaciones de gravedad como la trombosis profunda.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2013.