



14 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SECUNDARIA A DESHIDRATACIÓN

C. Gómez-Pamo Toledo

Médico Residente.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años con antecedentes de anemia ferropénica crónica. Acude a la consulta de su médico de familia por cuadro de 4 días de evolución con náuseas, vómitos y diarreas (heces verdosas y malolientes) y con fiebre. Es derivado a urgencias hospitalarias por sospecha de salmonelosis ya que había otros casos similares tras comer en restaurante. Permanece 24 horas en urgencias donde se trata con sueroterapia y presenta mejoría. Creatinina a su llegada 1,55. Durante los siguientes 20 días presenta episodios febriles y aproximadamente al mes comienza con dolor inguinal-testículo derecho, en urgencias hospitalarias se detecta trombosis venosa profunda por lo que ingresa en medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración normal salvo edema importante de miembro inferior derecho hasta raíz de muslo, leve dolor a palpación en ingle sin adenopatías ni masas, testículo derecho no doloroso y de aspecto normal. Analítica en urgencias: dímero D > 5000. Analítica en planta de hospitalización: VSG 73, coagulación normal, GOT 48, GPT 80, GGT 219, FA 220. Proteinograma: todos los parámetros en rango. TAC: trombosis completa de venas iliacas y vena femoral común del lado derecho. Trombosis de cronología subaguda.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda secundaria a estado de hipercoagulabilidad (deshidratación).

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda por otros estados de hipercoagulabilidad o déficit proteína C y S.

Comentario final: Destacar la importancia de la hidratación en estados de gastroenteritis para evitar estado de hipercoagulabilidad y por lo tanto complicaciones tan importantes como la trombosis venosa profunda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wada H. Prethrombotic (Hypercoagulable) State/Hypercoagulable Disease. Rinsho Byori. 2015;63:1405-11.