



253/12 - TVP MII EN PACIENTE FUMADORA

S. Vázquez Justo^a, P. Peláez Rodríguez^b y A. Evangelista^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a PU por: dolor en ingle izquierda con irradiación a cara posterior de muslo ipsilateral, desde hace unas horas. Niega traumas. No fiebre. No disnea. Niega otra sintomatología. Fumadora 1,5 paquete cigarros/día, desde los 14 años.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 112/86 mm/Hg. FC 103 l/m. Saturación O₂ 100%. Temperatura 37 °C. BEG. NH. NP. Eupneica. Afebril. ACV/AR: SHP. Abdomen: SHP. EII: presencia de calor y eritema en muslo, no edema, no se palpan cordones venosos. Pulsos presentes, simétricos. PCR 20,79. Leucos 13.000. Neutros absolutos 8,8. Dímero D: 10,540. Ecografía doppler: TVP en MII en segmentos de venas femoral común y superficial. Tratamiento: se administra analgesia + Hibor 10.000 UI. Se ingresa en MI. CEA: negativo. LDH 132. FA 40. Rx AP/lateral, ECG, eco AP: SHP. Al alta: Hibor 7.500 UI, c/24 horas. Control ecográfico y analítico en 3 meses.

Juicio clínico: Es una patología muy frecuente en nuestro medio. Es un problema de salud importante; su incidencia está aumentando con los años, y si se utilizan sólo signos clínicos y síntomas, más de un 40% de los pacientes diagnosticados recibiría tratamiento anticoagulante innecesario. La clave para hacer un diagnóstico preciso es el cuadro clínico y el diagnóstico por ecografía doppler. El descartar una TVP puede tener repercusiones terapéuticas, sobre todo en relación a la anticoagulación.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Edema hidrostático. Insuficiencia cardíaca y renal. Tromboflebitis superficial. Ruptura muscular. Hematoma espontáneo.

Comentario final: En este caso en particular el FR que ha predisuesto a la aparición de la patología es el tabaco asociado a la edad, debemos tener en cuenta la importancia y las posibles consecuencias a las que puede llevar el mismo, en nuestra población de riesgo.

Bibliografía

1. Kahn S. The clinical diagnosis of Deep Venous Thrombosis Integrating incidence, risk factors, and symptoms and signs. Arch Intern Med. 1998;158:2315-23.
2. López JA, Kearon C, Lee AY. Deep Venous Thrombosis Hematol. 2004;53:439-55.
3. Caprini J, Arcelus J, Ryna J. Effective Risk Stratification of surgical and not surgical patients for venous Thromboembolic disease. Semin Hematol. 2009;38(suppl.5):12-9.

4. Cushman M;Folsom AR, Wang L, Aleksic N, Rosamond WD, Tracy RD, et al. Fibrin fragment D-Dimer and the risk of future venous thrombosis. *Blood*. 2010;101;1243-8.

Palabras clave: Celulitis. Trombosis venosa profunda. Edemas. Infección.