



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/81 - LA ENFERMEDAD COMO UN AVISO: TVP REVELADORA

M. Alonso Santiago¹, M. Cobo Rossell², P. López Alonso Abaitua³, L. Rodríguez Vélez⁴, L. Salag Rubio⁵, D. San José de la Fuente⁶, M. Esles Bolado⁷, S. López Santos⁵, O. Casanueva Soler⁸, R. Maye Soroa¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega. ⁷Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. ⁸Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años sin antecedentes sin más antecedentes médicos que TVP en miembro inferior izquierdo hacía 6 meses, acude a consulta de Atención Primaria por dolor e inflamación de todo el miembro inferior izquierdo de 1 semana de evolución. Además, refiere ciertas molestias abdominales difusas con buena tolerancia alimentaria y sin cambios en hábito intestinal. Niega dolor torácico o dificultad respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, TA 113/78 y afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen distendido con dolor a la palpación generalizada y sensación de palpación de masa en fosa iliaca izquierda sin peritonismo. Miembro inferior izquierdo con rubor, calor, tumefacción, empastamiento y aumento de su perímetro desde raíz del muslo. Dolor a la palpación de hueso poplíteo y en zona de gastrocnemios. Homans positivo. El médico de Atención Primaria decide derivación a Urgencias para realización de pruebas complementarias. En Urgencias se realiza analítica con bioquímica, hemograma y pruebas de función hepática normales. D-dímero de 3.813 ng/ml. Ante este resultado se solicita ecografía doppler de miembro inferior izquierdo que objetiva trombosis en sistema femoral superficial y profundo de todo el miembro. Asimismo, se realiza ecografía abdominal que revela presencia de masa de unos 7 cm de diámetro en ovario izquierdo sugestiva de malignidad.

Juicio clínico: TVP secundaria a carcinoma de ovario.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, linfangitis, isquemia arterial aguda, rotura quiste de Baker.

Comentario final: Los pacientes con cáncer presentan un estado de hipercoagulabilidad debido a las propiedades procoagulantes de las células malignas, por lo que basalmente tienen una predisposición mayor a la enfermedad tromboembólica. Las alteraciones trombóticas en estos pacientes incluyen trombosis arterial o venosa, incluso síndromes sistémicos como microangiopatía

trombótica o la CID. La más frecuente de las mencionadas es la enfermedad tromboembólica venosa, que incluye tanto la TVP como el tromboembolismo pulmonar. Ambas representan 2 entidades clínicas importantes tanto por su elevada frecuencia, morbimortalidad en la fase aguda y secuelas a largo plazo. La mortalidad de la ETV es 8 veces mayor en pacientes oncológicos y se asocia con mayor frecuencia a las recurrencias (como en el caso expuesto). Es importante señalar que la ETV puede ser la primera manifestación de neoplasias previamente no identificadas. Aunque actualmente no existen protocolos de actuación, ante TVP recurrente se debería realizar un estudio analítico básico, pruebas de SOH, placa de tórax o revisiones tanto urológicas como ginecológicas a fin de descartar proceso tumoral causante. Nuestra paciente recibió tratamiento con HBPM a dosis terapéuticas, sin embargo, ante la necesidad de realizar intervención quirúrgica para extirpación de la masa, fue necesaria suspensión temporal de anticoagulación. Puesto que la paciente presentaba TVP proximal y alto riesgo de TEP, se le colocó un filtro de vena cava temporal. Tras extirpación el diagnóstico fue: cistoadenoma seroso papilar.

Bibliografía

Monreal M, Prandoni P. Venous thromboembolism as first manifestation of cancer. *Semin Thromb Hemost.* 1999;25(2):131-6.