



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/46 - SE LE HA INFLAMADO UN POCO LA PIERNA... ¿ES UNA URGENCIA?

E.M. Fernández Cueto<sup>a</sup> y F.J. Calderón Moreno<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camposol. Mazarrón. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 17 años sin antecedentes personales de interés, en tratamiento con anticonceptivos hormonales que acude a consulta de atención primaria por dolor en miembro inferior derecho zona muslo desde hace 4 días. Viaje previo en coche hace una semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientada. Temperatura 37,2 °C. Presenta en miembro inferior derecho leve edema, eritema con pulsos débiles, por lo que se remite a urgencias hospitalarias para realizar analítica y ecodoppler. Analítica: PCR 26 leucocitos 17,93 (85 n 8,9 l), dímero D 9.872. Doppler de miembros inferiores: trombosis venosa profunda de MID en territorio femoropoplíteo con extensión a vena ilíaca. Ante estos hallazgos se decide ingreso a cargo de medicina interna con heparina de bajo peso molecular como tratamiento.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda femoro-poplíteo.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboflebitis. Celulitis. Artritis. Lipomas. Tendinitis.

**Comentario final:** La trombosis venosa o tromboflebitis es la ocupación de la luz de las venas por un trombo, habitualmente compuesto por fibrina, plaquetas y hematíes, y la respuesta inflamatoria variable que le acompaña. Las trombosis venosas que se producen en el sistema venoso profundo presentan mayor trascendencia. Clínica que las del sistema venoso superficial, debido a la gravedad de sus complicaciones potenciales (embolia pulmonar, síndrome postrombótico). Todo esto, unido al riesgo de hemorragia por un tratamiento injustificado con anticoagulantes, conlleva la necesidad de un diagnóstico adecuado. Los factores de riesgo que se asocian con mayor frecuencia a TVP son: inmovilización, ingreso hospitalario, cirugía reciente, anticonceptivos, neoplasia y proceso infeccioso. Las manifestaciones clínicas de la TVP son poco sensibles y, cuando aparecen, son muy inespecíficas, por lo que el diagnóstico clínico es insuficiente. Ante un paciente sintomático, la estrategia diagnóstica ideal consiste en la combinación de la probabilidad clínica (modelo de Wells), el dímero D y la ultrasonografía doppler. El empleo de medias de compresión reduce la incidencia de síndrome postrombótico.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Landaw SA, Bauer KA. Approach to the diagnosis and therapy of deep vein thrombosis. Up to date. Enero 2008.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.