



## 264/83 - ETIOLOGÍA INFRECUENTE EN UNA PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

M. Luna Valero<sup>a</sup>, A. Cuberos Escobar<sup>b</sup> y D. Hernández Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. En tratamiento con anticonceptivos orales. Un hijo sano de 8 meses. No abortos. Acude a Urgencias, en dos ocasiones, en menos de 48 horas refiriendo dolor, inflamación y aumento de temperatura local en miembro inferior izquierdo (región gemelar). Es dada de alta con diagnóstico de flebitis. Consulta en una tercera ocasión porque tras realizar un sobreesfuerzo, presenta exacerbación de la clínica caracterizada por extensión hasta raíz de miembro inferior.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Eupneica en reposo. Constantes normales. Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Extremidades inferiores: Pulsos pedios palpables y simétricos. Presenta inflamación, empastamiento y cianosis que se extiende a lo largo de todo el miembro inferior izquierdo, sin aumento de la temperatura local. Hoffman positivo. Analítica de sangre: leucocitos 16.100 (neutrófilos 75,70%); hemoglobina 13,30; plaquetas 234.000. Coagulación: PTA 98,9; INR 1,01; dímero D 7,91. Bioquímica: glucosa 99; creatinina 0,5; PCR 81,27. Radiografía de tórax: sin alteraciones radiológicas significativas. Electrocardiograma: normal. Eco-doppler miembro inferior izquierdo: signos de trombosis venosa a nivel de vena femoral común, femoral superficial y safena interna. TC con contraste IV de abdomen y pelvis: trombosis de la vena ilíaca primitiva y externa así como femoral izquierda. Morfología compatible con obstrucción congénita por cruce de la arteria ilíaca primitiva derecha sobre la vena ilíaca primitiva izquierda (síndrome de May Thurner).

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda. Síndrome de May Thurner.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboflebitis superficial. Rotura de quiste de Baker. Celulitis. Leiomiosarcoma de la arteria femoral.

**Comentario final:** Tras el diagnóstico de síndrome de May Thurner, se realizó flebografía y trombolisis locorregional con estreptoquinasa, ingresando en UCI. Tras 6 días de tratamiento, desaparecieron los trombos y se colocó stent venoso en ilíaca primitiva izquierda hasta cava. Actualmente en seguimiento por Medicina Interna. Este caso demuestra que aunque los datos clínicos y factores de riesgo de la paciente apuntaban a que eran la causa de la trombosis venosa

profunda, las pruebas evidenciaron que hay que pensar en otras posibles etiologías y no solo en las más frecuentes.

## **Bibliografía**

1. Lijfering WM, Rosendaal FR, Cannegieter SC. Risk factors for venous thrombosis - current understanding from an epidemiological point of view. *Br J Haematol.* 2010;149:824.
2. Sullivan GJ, Semba CP, Bittner CA, et al. Endovascular management of iliac vein compression (May-Thurner) syndrome. *J Vasc Interv Radiol.* 2000;11:823.