



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/443 - ¡CÓMO ME DUELE LA PIERNA!

Y. Romero Castro<sup>a</sup>, A.B. Martorell Pro<sup>a</sup>, D.P. Piñar Cabezas<sup>b</sup>, C. Aguayo Jiménez<sup>b</sup>, M.Á. Gomariz Martínez<sup>c</sup>, M.G. Cortez Ledé<sup>d</sup>, A. Carrasco Angulo<sup>e</sup>, L. Úbeda Cuenca<sup>f</sup>, M. Martínez Pujalte<sup>g</sup> y A.C. Frazao dos Santos<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>b</sup>Médico Internista. Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Gerencia 061. Murcia. <sup>d</sup>Cirujana Maxilofacial. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>g</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años, sin antecedentes de interés, que tras sensación de tirón brusco en muslo derecho al levantarse de la silla hace 3 días, comienza con dolor e inflamación a nivel de cara interna de muslo derecho que no mejora tras tratamiento con AINES y ha ido empeorando. Se realiza ecografía donde destaca trombosis venosa profunda y superficial de miembro inferior derecho por lo que se remite para ingreso a cargo de Medicina Interna instaurándose tratamiento con HBPM a dosis anticoagulantes y acenocumarol. Al tratarse de una trombosis masiva de todo el sistema venoso se decide ampliar el estudio en busca de causas secundarias. En TAC abdomino-pélvico se objetiva una gran masa hipodensa pélvica que condiciona desplazamiento y ectasia de los vasos ilíacos. Se procede a intervención quirúrgica con buena evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: C y O. NH y NC. BEG. Eupneica. Peso: 70 Kg. TA 137/70. Fc: 115 lpm. SatO<sub>2</sub>% 96%. Afebril. AC: Rítmica. Soplo sistólico aórtico II/VI. AP: MVC. Roncus aislados. Abdomen: blando y depresible. Sin megalias. No doloroso a la palpación. MMII: Miembro inferior derecho aumentado de diámetro con importante edema. Pulsos disminuidos. Pruebas complementarias: hemograma: 11.100 leucos (67%N, 20%L), Hb 14,2, VCM 91, Hto 41%, plaquetas 186.000. Bioquímica: Glu 86, urea 34, Cr 0,8, Na 142, K 4,6. PCR1,5, VSG 54. Resto analítica normal. Coagulación: TP 59%, PTTA 28,7, fibrinógeno 622, dímero D 7.490. ECG: RS a 100 lpm. Eje 0°. Sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax: no infiltrados ni cardiomegalia. Ecografía Doppler MID: trombosis venosa que afecta a la femoral común, y parte de iliaca, cayado de la safena interna y a todo el recorrido de la safena interna hasta la rodilla. TAC abdomino-pélvico con contraste: Masa hipodensa (densidad líquida) y bien definida, de paredes finas y medidas 14,2 × 14 × 14,6 cm, con dos pequeñas calcificaciones murales de 3,6 y 3 mm (anterior y posterior, respectivamente), localizada en pelvis. Se extiende cranealmente hasta la región superior pélvica, lateralmente hacia ambas cadenas ilíacas externas, sin presentar plano de separación con ambos anejos. Condiciona también desplazamiento anterior e inferior de la vejiga. Ingurgitación de vasos pélvicos. No adenopatías ni líquido libre.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda masiva miembro inferior derecho secundaria a compresión por masa quística ovárica.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, tromboflebitis superficial, quiste de Baker, hematoma muscular, esguince, edema por estasis, artritis, linfedema, síndrome postrombótico.

**Comentario final:** La relación entre enfermedad tromboembólica venosa y cáncer es ampliamente conocida, sin embargo, no existe consenso sobre cuándo realizar un cribado en busca de una neoplasia oculta. La ausencia de factores desencadenantes y/o la presencia de una TVP extensa, con afectación de vasos iliacos, nos debe hacer pensar en una causa compresiva o una situación de hipercoagulabilidad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cohen A, Agnelli G, Anderson F, et al. Venous thromboembolism (VTE) in Europe. *Thromb Haemost.* 2007;98:756-64.
2. Muñoz FJ. Protocolos Enfermedad Tromboembólica Venosa. Capítulo 1: Diagnóstico de la trombosis venosa profunda. SEMI 2009.
3. Timp JF, Braekkan SK, Versteeg HH and Cannegieter SC. Epidemiology of cancer-associated venous thrombosis. *Blood.* 2013;122(10):1712.