



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1339 - Alerta, una Trombosis venosa profunda puede ser la punta del iceberg y esconder una neoplasia

G. Rosario Godoy<sup>a</sup> y S.F. Pini<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Hospital Universitario Marqués de Valdecillas. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años que acude a su médico de cabecera por dolor e hinchazón en pantorrilla izquierda de 15 días de evolución. En la exploración presentaba varices bilaterales, aumento del diámetro y edema en pantorrilla, tobillo y pie izquierdo. Con la sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) es derivada a urgencias, allí realizan eco-doppler de miembros inferiores apreciándose TVP en vena femoral superficial y poplíteas izquierdas. Con el diagnóstico de Trombosis venosa profunda es dada de alta con tratamiento con heparina de bajo peso molecular, acenocumarol y cita en cirugía cardiovascular en 3 meses. Pasados 2 meses es valorada nuevamente por su médico de cabecera por persistencia del dolor y edema hasta ambas rodillas que dificultaba la marcha, sospechando síndrome posflebítico, asocia al tratamiento previo medias compresivas y analgésicos. La paciente continuó empeorando acudiendo a consulta de cirugía cardiovascular donde tras realizar eco-doppler de miembros inferiores le diagnostican: TVP masiva del sistema venoso profundo izquierdo y colateral con signos de trombosis venosa superficial en muslo a pesar de tratamiento anticoagulante. Ingresa para colocación de filtro de vena cava inferior y estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC abdominopélvico apreciando múltiples lesiones en hígado, columna vertebral e implantes peritoneales sugestivos de metástasis y nódulo sospechoso de proceso neofornativo a nivel de istmo pancreático. Biopsia hepática guiada por ecografía: adenocarcinoma de páncreas. Marcadores tumorales: CA 19.9 21522 U/ml.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de páncreas estadio IV. Síndrome posflebítico. Trombosis venosa profunda masiva.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome posflebítico. trombofilia hereditaria.

**Comentario final:** El 5% de las TVP sintomáticas pueden ser la única manifestación de una neoplasia oculta, su incidencia es cuatro veces superior en pacientes con trombosis idiopática que en los que tienen factores de riesgo conocidos. Cuando un paciente con TVP de causa no aclarada acude repetidamente manifestando empeoramiento de su situación clínica aún cuando el tratamiento indicado y sigue las pautas establecidas Debemos estar alerta ya que podemos tener delante una neoplasia oculta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ramos Barrón C, Seco Varas J, De Saro Gutiérrez G, García-Castrillo Riesgo L, et al. Criterios de actuación ante un paciente con sospecha de trombosis venosa 2013. Santander, 2013.
2. Bauer KA, Lip GYH. Evaluating patients with established venous thromboembolism for acquired and inherited risk factors. Uptodate.com [internet]; 2015 [actualizado 24 de abril 2015]. Disponible en:  
<http://www.uptodate.com/contents/evaluating-patients-with-established-venous-thromboembolism-for-acquired-and-inherited-risk>
3. Luiz de Souza A, Saif Wasif M. Thromboembolism and Pancreatic Cancer, Highlights from the "50<sup>th</sup> ASCO Annual Meeting 2014". JOP. 2014;15(4):292-4.
4. Lecumberri R, Feliu J, Rocha E. Tromboembolia venosa en pacientes con cáncer. Med Clin (Barc). 2006;127(1):22-32.
5. Gómez-Aldaraví Gutiérrez L, Acedo Sánchez J, Segovia R. Síndromes Paraneoplásicos y cáncer de páncreas. En: Moreno Planas JM, Sánchez Ortega A, García Bueno JM, eds. Avances en Cáncer de Páncreas, del Laboratorio a la Clínica. Albacet: Gráficas Cano S.L; 2010. p. 91-111.