



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1538 - Relevancia de los factores de riesgo ante una clínica inespecífica: Dolor atraumático en zona gemelar izquierda

I. Hidalgo Hurtado^a, M.J. Castro Serrano^b, H. Rosna Hidalgo^b, C. Chacón Romera^c, E. Guzmán Quesada^d e Y. Sow Lanzas^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: paciente mujer de 22 años; independiente para ABVD; NAMC; Fumadora de 10-15 cig/día. Bebedora ocasional-social; adenoidectomizada; tratamiento médico habitual, anticoncepción oral. Antecedentes familiares: padre con déficit de proteína C, con episodios de TVP, fallecido de cardiopatía isquémica. Episodio actual: acude a consulta con dolor en miembro inferior izquierdo con ligera tumefacción de la pierna en comparación con la derecha. No signo de fiebre, ni disnea, ni dolor torácico, ni palpitations. Refiere sensación de mareo con episodios presincopales los días anteriores. Hace 10 días sufre una herida cortante en la planta del pie izquierdo permaneciendo en reposo absoluto con vendaje 4 días.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 109/62. FC 100. T^a 36°. SatO₂ 97%. BEG, euneipca, consciente y orientada. No IY no ADPT, pulsos carotídeos presentes y simétricos. AC: tonos rítmicos y regulares, sin soplos. AP: MVC. Movilidad conservada miembro inferior izquierdo con leve tumefacción, no edema, no eritema, no aumento de la temperatura local, signo de hommans dudoso, pulsos pedios palpables y presentes. A pesar de clínica poco florida, considerando los antecedentes familiares, personales y la inmovilización reciente, se decide su derivación a Urgencias Hospitalarias. Analítica de sangre: hemograma y bioquímica normal, TP 87, INR 1,1, TPTA 25. Dímero D 17.861. Eco-Doppler: falta de compresión y señal Doppler color desde la segunda porción de la vena poplítea izquierda hasta todo el territorio venoso profundo distal compatible con trombosis. Rx tórax: no pinzamientos, ICT < 0,5, parénquimas pulmonares normales. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, eje normal. Patrón S1Q3 sugestivo de tromboembolismo pulmonar (TEP). Angio-TAC: defectos de repleción en arterias pulmonar principal derecha, arterias subsidiarias de ambas pirámides basales y en lóbulo medio, correspondientes con trombosis aguda.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda a nivel de la vena poplítea izquierda y territorio distal en MI izquierdo; tromboembolismo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Esguince de tobillo, proceso artrósico, artritis, hematoma traumático, quiste de Baker, insuficiencia venosa crónica, tromboflebitis superficial, linfedema.

Comentario final: Se pone de manifiesto la importancia de realizar una historia clínica detallada, incluyendo antecedentes personales y familiares, para llegar a una sospecha diagnóstica adecuada. Las pruebas complementarias se confirman fundamentales para confirmar un diagnóstico certero y precoz, aún en ausencia de signos clínicos floridos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera F, Domínguez F. Urgencias médicas. 2ª ed. Madrid: Marbán; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
3. Lindner U, Dubin D. Introducción a la electrocardiografía. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.