



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2027 - TROMBOSIS MIGRATORIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Alfayate Torres^a, M. Latorre Palazón^a, M. González Díaz^b, J.J. Cánovas Valverde^b, C. Cela Alcaraz,^b Á. Robles Reyes^c y M.J. Eguren^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: El síndrome de Trousseau es un síndrome caracterizado por eventos trombóticos recurrentes, tanto arteriales como venosos que se asocian principalmente a pacientes con patología maligna (síndrome paraneoplásico), aunque también puede asociarse a pacientes con otras enfermedades sistémicas. Presentamos el caso de un varón de 54 años que acude a consulta de atención primaria por dolor en tobillo derecho tras haber realizado durante varios días marchas prolongadas. En la exploración física únicamente se objetiva una leve inflamación del tobillo y dolor a la palpación en el tendón de Aquiles, por lo que dado los antecedentes del viaje, se diagnostica de posible rotura fibrilar y se le pauta tratamiento antiinflamatorio y reposo relativo. Días después, a causa de la persistencia y empeoramiento del dolor, junto con la presencia en la exploración de un edema bimaleolar con fóvea en miembro inferior derecho, se realiza analítica que incluye dímero D (3.461) y una ecografía doppler, que es informada de "extensa trombosis venosa profunda". Ante estos hallazgos se comienza tratamiento con acenocumarol. Dos semanas después, acude de nuevo por dolor en miembro inferior izquierdo, presentando a la exploración, signos compatibles con trombosis, que se confirma mediante analítica y ecografía doppler. Es remitido para estudio en el hospital de referencia, siendo dado de alta con el diagnóstico de trombosis venosa profunda en miembro inferior izquierdo, añadiéndose enoxaparina al tratamiento previo. Siete días más tarde, presenta otro episodio de trombosis venosa en miembro inferior derecho, por lo que ante la recurrencia de estas, se sospecha la existencia de patología de base, remitiéndose de nuevo al hospital para estudio, siendo diagnosticado finalmente de neoplasia de cola de páncreas metastásico.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física del paciente fue normal en todo momento excepto, los síntomas arriba comentados. Se realizó en los distintos episodios, hemograma, bioquímica sanguínea, coagulación (INR, dímero D), ecografía doppler, radiografía de tórax. Finalmente se realizó un TC abdomino-pélvico y marcadores tumorales que confirman la sospecha diagnóstica.

Juicio clínico: Síndrome de Trousseau secundario a neoplasia de cola de páncreas metastásico.

Diagnóstico diferencial: Revisamos el amplio diagnóstico diferencial de las trombosis migratorias, si bien en nuestro caso, las principales etiologías a descartar fueron: trastornos de la función

plaquetaria, hiperviscosidad sanguínea, situación de inmovilización y un proceso maligno.

Comentario final: El reconocimiento de la trombosis migratoria es importante porque puede ser el primer signo de procesos sistémicos, incluyendo neoplasias. Aunque generalmente se relaciona con neoplasias avanzadas, también puede ser la manifestación inicial de una neoplasia precoz, o incluso preceder al diagnóstico meses o años, por lo que una actuación temprana puede suponer la curación de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fariña-Casanova X, Rivera-Chavarri I, Pérez-Bermejo D, Revilla-Calavia A, González-Fajardo JA, Vaquero-Puerta C. Síndrome de Trousseau. Revista Española de investigaciones quirúrgicas. 2012;XV(2):103-8).
2. Varki A. Trousseau's syndrome: multiple definitions and multiple mechanisms. Blood. 2007;110:1723-9.
3. Moreno Planas JM, Sánchez Ortega A, García Bueno JM, Ramírez Castillejo C. Avance en cáncer de páncreas, del laboratorio a la clínica.
4. Ladizinski B, Federman DG. Trousseau syndrome. CMAJ. 2013;185(12).