



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2348 - Una lumbalgia con final inesperado

J. Conradi Blasco^a, E. Fernández Contreras^b, M.L. Pérez Gamero^c, S. García Moreno^d, A. Beltrán Martínez^e, J. Marquez Cera^f, E. Subires Arnedo^g, M. Rodríguez García^h y R. del Pino Gómezⁱ

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla Sur. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Montequinto. Dos hermanas. Sevilla. ^dMédico de Familia. EPES 061. Sevilla. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla Sur. Sevilla. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Don Julio Borreguero. El Coronil. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 44 años, cuyo único antecedente personal es la toma de anticonceptivos hormonales desde hace 2 años, no fumadora ni bebedora. Comienza con dolor en zona lumbar irradiada a miembro inferior derecho, acudiendo a su médico de familia con diagnóstico resultante de lumbociatalgia y tratamiento analgésico. A los cuatro días vuelve a acudir a nuestra consulta de medicina familiar, con mayor dolor, cierta impotencia funcional y clínica de debilidad en esa mañana. Ante la exploración y la alta sospecha clínica, derivamos a la paciente a Urgencias hospitalarias para realización de Eco-doppler venoso y angioTAC torácico. Debido a los hallazgos la paciente pasa a Observación de Urgencias e ingreso en Neumología para tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y colaboradora, bien hidratada y perfundida, cierta palidez mucocutánea. A la auscultación corazón rítmico, buen murmullo vesicular sin ruidos añadidos. Miembro inferior derecho eritematoso, piel distendida y brillante, edematizado hasta raíz de muslo, con cierto aumento de temperatura respecto a la contralateral. No cordones varicosos visibles. Pulsos distales palpables. Signo de Homan positivo. Se realiza eco-doppler venoso encontrando trombo en vena femoral común, superficial y poplítea, así como en cayado safeno-femoral. Trombosis de lagos sóleo-gemelares. AngioTAC torácico: defectos de repleción intraluminales con extensión a las ramas segmentarias del LID, y en la arteria lobar superior izquierda, hallazgos compatibles con TEP agudo bilateral.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar agudo bilateral. Trombosis venosa profunda iliofemoral en miembro inferior derecho. Flegmasia cerúlea dolens.

Diagnóstico diferencial: Planteamos el diagnóstico diferencial con una posible celulitis, ante edema y enrojecimiento de la piel, pero no había presentado fiebre, sintomatología infecciosa ni la clínica había comenzado en una pequeña área extendiéndose posteriormente. O bien tromboflebitis superficial, pero ésta se acompaña de una reacción inflamatoria perivenosa, mucho más intensa que en la trombosis venosa profunda, y además es más frecuente en venas varicosas, que nuestra

paciente no presentaba. Por otro lado, también estaría el eritema nodoso, reacción inflamatoria del tejido adiposo de las piernas, que cursa con nódulos eritematosos (en nuestro caso era extensión completa de la pierna) y fiebre, astenia y artralgias (que no presentaba nuestra paciente).

Comentario final: La labor del médico de familia es muy importante para la detección precoz de patología potencialmente graves o mortales como sería el tromboembolismo pulmonar, o bien la flegmasía cerúlea dolens, ya que ésta última constituye una obstrucción extensa del sector iliofemoral y por tanto una posible isquemia de instauración rápida, siendo imprescindible el seguimiento precoz y cercano que nos permite nuestra especialidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lozano F, González J R, Zarco J, Alberca I. La trombosis venosa superficial: ¿es una enfermedad benigna?. *Angiología*. 2011;63(1):25-30.
2. Farreras P, Rozman C. *Medicina Interna*, 16ª ed. Barcelona, Elsevier, 2009.
3. Villa R, Veiras O. Trombosis venosa profunda. *AMF*. 2009;5(1):11-20.