



## 212/338 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL MIR: UN CASO DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Becerra Piñero<sup>a</sup>, M.P. Ortigosa Arrabal<sup>b</sup> e I. Martínez Ríos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Facultativo Especialista Área Urgencias. Consulta Fremap. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. <sup>c</sup>Médico de Familia. Tutora de Residentes. Centro de Salud Delicias. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas. AP: síndrome de ovario poliquístico. Tratamiento: anticonceptivos orales. Acude a consulta de atención primaria por dolor en MII de una semana de evolución, con empeoramiento en las últimas 48 horas. Refiere reposo prolongado por preparación de examen MIR. Niega antecedente traumático ni fiebre. Tras la valoración de la paciente y dado la existencia de factores de riesgo, se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor selectivo a la palpación de región gemelas izquierda, con aumento de partes blandas y sin aumento de temperatura. Pulsos pedios palpables y simétricos, signo de Hommans negativo. Analítica: hemograma normal, bioquímica normal, coagulación con tiempo D elevado, InR 1, TPTA 24. ecg: RS a 78 lpm con extrasístoles ventriculares aisladas. Ecodoppler: trombosis venosa profunda de poplitea izquierda.

**Juicio clínico:** TVP poplítea izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis. Linfedema. Rotura quiste de Baker. Hematoma muscular.

**Comentario final:** La TVP es una enfermedad frecuente con gran morbilidad, siendo la consulta de atención primaria la puerta de entrada más frecuente. Aparece por combinación de estasis sanguínea, daño endotelial e hipercoagulabilidad. Es frecuente en pacientes con factores de riesgo sobre todo inmovilización, cirugía reciente, neoplasia o infección. Éstos, añadidos a los hallazgos clínicos, permiten desarrollar modelos de predicción que estimen la probabilidad de presentar TVP. Como médico de atención primaria debemos trabajar en el control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz de los pacientes.

### Bibliografía

1. Gabriel Botella F, Labiós Gómez M, Brasó Aznar JV. Trombosis venosa profunda: presente y futuro. Med Clin (Barc). 2000;114:584-96.

**Palabras clave:** Venous thrombosis. Pain.