



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3176 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y ANTICONCEPTIVOS ORALES

M. Gallardo Pastor^a, C. Cobos Bosquet^b, B. Carrera Moyano^c, J. Moreno Macías^d, M. Carricondo Avivar^e y E. Villar Fernández^e

^aMédico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico de Familia. EPES. Sevilla. ^dMédico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. ^eMédico de Familia. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 25 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, en tratamiento con levonorgestrel/etinilestradiol 0,15 mg/0,03 mg por trastornos menstruales, que acude a urgencias en su centro de salud por dolor en glúteo izquierdo irradiado a miembro inferior (MMII) izquierdo, diagnosticándose de lumbociatalgia. Dos días después, acude a consulta de Atención Primaria por edema y dolor en MMII izquierdo. Niega traumatismo, reposo prolongado o cirugía reciente. No disnea ni dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, eupneica en reposo. Auscultación cardiaca con tonos rítmicos sin soplos. Buen murmullo vesicular sin ruidos. MMII izquierdo edematoso, con dolor en cara interna de muslo, no aumento de temperatura, ni eritema. Signos de Homans y Neuhoff negativos. Pulsos pedios conservados. Se deriva a urgencias hospitalarias. Hemograma tres series y bioquímica normal. Coagulación: dímero D 17046. Doppler venoso: contenido ecogénico en vena femoral común, femoral profunda, cayado de safena interna y femoral superficial que alcanza hasta la parte proximal de la poplítea, iliaca externa e iliaca primitiva. Estudio de trombofilia normal.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda (TVP) masiva de MMII izquierdo.

Diagnóstico diferencial: La presentación de edema unilateral en MMII, descarta patologías que producen edemas de origen sistémico bilateral, como la insuficiencia cardiaca, síndrome nefrótico, hepatopatías e hipoproteinemia. Otras patologías planteables en el diagnóstico diferencial son la tromboflebitis superficial, celulitis, linfangitis, hematoma espontáneo, isquemia arterial aguda, tumores, rotura de quiste de Baker y rotura muscular.

Comentario final: La TVP es una patología frecuente y con un gran impacto social, con complicaciones potencialmente mortales como la embolia pulmonar. Existen múltiples patologías o factores de riesgo asociados a su aparición (y a veces coexistentes), tales como las alteraciones congénitas o adquiridas de la coagulación, antecedentes de cirugía previa, neoplasias, inmovilización prolongada, toma de anticonceptivos orales (ACO), entre otros. Todos los tipos de ACO se asocian con un aumento del riesgo de trombosis venosa, por ello se recomienda que al

recetar ACO, la dosis se mantenga lo más baja posible sin que se pierda la eficacia.

Bibliografía

1. Vessey MP, Doll R. Investigation of relation between use of oral contraceptives and thromboembolic disease. Br Med J. 1968;2:199-205.

Palabras clave: Contraceptivos orales. Enfermedad tromboembólica.