



242/1546 - COMPLICACIÓN EN LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. FLEGMASIA CERÚLEA DOLENS

A. Sayago Alcázar^a, M. Ruíz Granada^a y A. Rando Jiménez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda Perchel. Málaga. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Regional Universitario. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 98 años, vida activa. Hipertensión arterial en tratamiento con furosemda y enalapril/HCT. Acude a urgencias por dolor súbito en pierna izquierda a nivel poplíteo seguido de episodio sincopal de unos minutos de duración. No inmovilización previa, no claudicación intermitente. No disnea, no edemas en miembro inferiores previos.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica, dolor controlado. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos con murmullo conservado. Miembro inferior derecho (MID) sin edemas. Pulsos conservados. Miembro inferior izquierdo (MII) edematizado, tumefacto, discreta frialdad acra y cianosis distal desde rodilla. Movilidad y sensibilidad conservada. Pulsos femoral, poplíteo y pedio no palpables. Eco doppler arterial y venoso MII: trombosis desde la vena iliaca común izquierda hasta todo el territorio distal de MII. Cava distal permeable. Tibial anterior muy estenosada y con poca permeabilidad con alteración del flujo. Mínimo flujo pedio proximal.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda (TVP) desde vena iliaca común izquierda con compromiso arterial (flegmasia cerulea dolens).

Diagnóstico diferencial: Trombosis arterial, trombosis venosa superficial, tromboflebitis.

Comentario final: Tras 4 días de tratamiento con heparina intravenosa y medidas posturales, buena evolución, con pulsos presentes y sin dolor. La flegmasia Cerulea dolens es una complicación poco frecuente pero grave de la Trombosis venosa profunda. Producida por un compromiso extenso de la circulación y del retorno venoso profundo que compromete de forma secundaria a la perfusión arterial del miembro, tiene un importante impacto en la morbimortalidad, con aparición de gangrena de la extremidad y pérdida de la misma en los casos en los que no se restablece la circulación así como desarrollo de tromboembolismo pulmonar (TEP) o muerte. No existe consenso en su tratamiento médico a parte de medias de soporte local y anticoagulación con heparina intravenosa.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Moya Mir M. Guía rápida de actuación en urgencias, 3^a ed. Editorial Panamericana; 2015.

Palabras clave: Trombosis venosa. Tromboflebitis. Isquemia.