



## 242/3583 - LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

N. Bermejo Calvillo<sup>a</sup>, P. Pérez Díaz<sup>b</sup>, V. Arenas Cambronero<sup>c</sup> y G. Córdoba Quishpe<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 90 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y osteoartrosis, acude al centro de salud por tumefacción en extremidad inferior izquierda, con “bulto” en hueso poplíteo, de 5-6 días de evolución. La paciente refiere caída sobre lado izquierdo los días previos, con traumatismo en cara, costado y miembro inferior de dicho lado. No presenta dolor torácico, disnea ni otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, la paciente se encuentra afebril, normotensa y con buen estado general. Auscultación rítmica, sin soplos, con murmullo vesicular conservado. En extremidad inferior izquierda se observa edema, calor, dolor y enrojecimiento hasta rodilla, con tumefacción y hematoma en hueso poplíteo. Ante la sospecha de trombosis venosa profunda, se remite a la paciente al servicio de urgencias hospitalarias. Se realiza electrocardiograma y radiografía de tórax sin alteraciones reseñables. En analítica, dímero D 449 ng/ml. Se practica ecografía de miembro inferior izquierdo en urgencias, que muestra sistema venoso profundo colapsable a nivel de las venas femoral común y poplíteo, y una colección lineal anecoica que diseca tejido celular subcutáneo desde hueso poplíteo hasta tobillo, compatible con rotura de quiste de Baker. Ante estos hallazgos clínico-radiológicos, se recomienda reposo, elevación del miembro, uso de medias de compresión y paracetamol para el dolor.

**Juicio clínico:** Rotura de quiste de Baker.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de la trombosis venosa profunda debe establecerse con celulitis, edema de origen cardiaco, tromboflebitis, insuficiencia venosa crónica, síndrome posttrombótico, linfedema, linfangitis, desgarros musculares y quiste de Baker.

**Comentario final:** Ante una sospecha de trombosis venosa profunda, no debemos olvidar en el diagnóstico diferencial la patología osteoarticular, especialmente en personas de edad avanzada con importante osteoartrosis. Además, se debe destacar la importancia de la ecografía en Atención Primaria, pues en este caso habría permitido establecer el diagnóstico en el centro de salud, sin necesidad de remitir a la paciente a urgencias hospitalarias, ni de realizar otras pruebas complementarias como la analítica o la radiografía de tórax.

## **Bibliografía**

1. Rivas M. Manual de urgencias. Zaragoza: Editorial Médica Panamericana; 2013.
2. Herring W. Radiología básica: aspectos fundamentales. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.

**Palabras clave:** Quiste Baker. Trombosis venosa profunda.