



242/1172 - RIESGOS SUBESTIMADOS

S. Giménez Brisach^a, T. Prats Catala^b, A. Valdivia Pérez^c y M. Manzanero Gualda^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jávea. Alicante. ^bEnfermera Medicina Preventiva. Hospital Dénia. Marina Alta. Alicante. ^cMédico Medicina Preventiva. Hospital Dénia. Marina Alta. Alicante. ^dMédico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jávea. Marina Alta. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que consulta a su médico de Atención Primaria por referir fiebre y escalofríos, con empeoramiento de edema y eritema en miembro superior derecho (MSD), tras haber llevado acceso venoso periférico hace 5 días, durante ingreso hospitalario de una semana por cialtalgia. Ante la sospecha clínica, se administra heparina sc y se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio con prueba de imagen y analítica. Antecedentes personales: asma, hipertensión arterial, mioma uterino, hernia lumbar. Tratamiento habitual: olmesartan + hidroclorotiazida, omeprazol, ventolín.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general, normocoloreada, normohidratada, eupneica en reposo. Temperatura: 38,5 °C. SatO₂: 99%. TA: 145/85 mmHg. Auscultación: rítmica, murmullo vesicular conservado, no ruidos patológicos. Abdomen: blando, no doloroso. MSD: eritema e induración en flexura de brazo y antebrazo, con supuración central. No edemas. En urgencias hospitalarias: alteraciones analíticas: Leucocitos: $11,9 \times 10^3/\mu\text{l}$; N: $9,6 \times 10^3/\mu\text{l}$; PCR: 250,3 mg/L; dímero D: 1.575,45 ng/ml. Doppler venoso MSD: trombosis de la vena humeral. Hemocultivos negativos.

Juicio clínico: Trombosis séptica de vena humeral.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis aséptica, trombosis venosa profunda aséptica, celulitis.

Comentario final: La canalización de accesos venosos mediante catéter es una práctica cada vez más frecuente, que no debe subestimarse, ya que aumenta la incidencia de trombosis venosa profunda y superficial, siendo la responsable del 60% de los casos de trombosis venosa profunda de las extremidades superiores. Aumenta la morbimortalidad, prolonga la estancia hospitalaria y eleva los costes sanitarios. Debe sospecharse ante tumefacción o dolor en la extremidad ipsilateral al catéter, desarrollo de red venosa colateral y fiebre. Se confirma mediante eco-doppler venosa, y su tratamiento se basa en retirada de catéter y anticoagulación. En conclusión, debemos prestar especial atención a la realización de esta técnica, teniendo en cuenta, y sin menospreciar, los posibles efectos secundarios a una praxis inadecuada.

Bibliografía

1. Loro Sancho N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez MT. Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. *Enfermería Global*. 2005;(7).
2. Hernández Hernández MA, Álvarez Antoñán C, Pérez-Ceballos MA. Complicaciones de la canalización de una vía venosa central. *Rev Clin Esp*. 2006;206(1):50-3.

Palabras clave: Catéter. Trombosis venosa.