



216/70 - ROTURA FIBRILAR VS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

V. Martos Fábrega^a, A. Moreno Cereceda^b, M.C. Frauca Sagastibelza^c y E. Madoz Zubillaga^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Miembro del Grupo de Trabajo de Ecografía; ^dMédico de Familia. Consultorio de Mutilva. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años que acude a nuestra consulta por dolor en gemelo de pierna derecha, sin antecedentes de traumatismo, ni de reposo, solamente hace ejercicio (corre). Exploración física: Homans positivo, aumento de diámetro de la pierna derecha. Comenzamos tratamiento con Enantyum y Clexane 40 mg a dosis profilácticas. CS 1ª ecografía: donde se objetiva rotura fibrilar del músculo gemelar externo de extremidad inferior derecha. Se indica hielo local y vendaje compresivo. Vuelve al mes por mala evolución del cuadro con persistencia de la inflamación y endurecimiento por lo que se realiza una 2ª ecografía en CS con datos ecográficos sugestivos de trombosis venosa profunda.

Exploración y pruebas complementarias: Homans positivo, aumento de diámetro de la pierna derecha. 1º CS Ecografía: musculo gemelo externo de extremidad inferior derecha en su porción distal presenta una interrupción fibras musculares con imagen anecoica de diámetro mayor de 1,98 cm longitudinal y 0,80 cm en corte transversal sugestiva de rotura fibrila a ese nivel con hematoma de un volumen aproximado de 0,44 ml. Se explora hueso poplíteo y la vena poplíteo, sin contenido en su interior y se comprime con facilidad, no trombosis venosa profunda. 2º CS Ecografía: se observa que la vena poplíteo tiene material ecogénico en su interior y no es compresible con datos ecográficos sugestivos de trombosis venosa profunda.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda en relación con el reposo tras una rotura fibrilar, a pesar de tratamiento profiláctico con heparina.

Diagnóstico diferencial: De la TVP debe realizarse con: celulitis, tromboflebitis superficial, rotura de quiste de Baker, hematoma muscular, esguince, edema de estasis, síndrome postrombótico, artritis y linfedema.

Comentario final: Este caso ilustra las posibilidades que ofrece el uso de la ecografía músculo-esquelética en nuestras consultas de atención primaria. La práctica, ausencia de tiempo de espera, la comodidad para el paciente, la resolución de problemas, la posibilidad de determinar la existencia o no de otras patologías potencialmente graves y, por tanto, la opción de derivar de manera urgente o preferente a las consultas de atención especializada. El seguimiento de patologías crónicas. La ecografía músculo-esquelética es una herramienta útil y muy eficaz si se emplea tras un entrenamiento y formación adecuado en el ámbito de la atención primaria. La utilización de la

ecografía en atención primaria es una herramienta diagnóstica imprescindible en nuestra consulta que incrementa la calidad en el diagnóstico facilitándonos su rapidez y fiabilidad. En la actualidad el eco-Doppler se ha convertido en el examen complementario de primera elección tanto en pacientes sintomáticos como asintomáticos de trombosis venosa profunda. Es una prueba no invasiva, rápida, reproducible y permite exploraciones seriadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rubén VE, Óscar VDR. Trombosis venosa profunda. AMF. 2009;5:11-20.
2. Ferreira Bouza M, Abuin Rodríguez M, García Fernández AI, Bartolomé Domínguez MJ. Ecografía: Utilidad en el diagnóstico de trombosis venosa profunda. Cad Aten Primaria. 2007;14:64-7.
3. Quiste de Baker. EuroEco 2013;4:12-4.