



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/758 - NO TODO LO QUE PARECE UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA LO ES

N. Sotelo Kesti<sup>a</sup>, E. Pérez Castro<sup>b</sup>, A. Herencias Nevado<sup>c</sup> y G. Molina Barriga<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años hipertensa, diabética y dislipémica con fibrilación auricular persistente anticoagulada, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva y asma que acude a nuestra consulta por tumefacción y hematoma doloroso en miembro inferior derecho (MID) desde hace 24 horas. No otra sintomatología. Niega encamamiento en días previos aunque camina poco, no cirugía mayor reciente, no traumatismos, no viajes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 150/85; FC: 100; T: 37,5 °C; SaO<sub>2</sub>: 94%. Consciente y orientada, colaboradora, palidez cutánea, normohidratada y normoperfundida. Eupneica a 17 rpm. CyC: ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: arritmica. Auscultación pulmonar: crepitantes bibasales. MMII: pulsos presentes. Edema con fóvea +/+++. Signos de insuficiencia venosa crónica. Fuerza y sensibilidad conservados. MID: hematoma en región posterior que ocupa todo el hueco poplíteo hasta tercio distal del músculo gastrocnemio 12 × 20 cm. No otros cambios de coloración, no cordón venoso palpable. Homans positivo. Resto normal. Se decide realizar eco-Doppler de MID descartando trombosis venosa profunda (TVP) concomitante. Dados los antecedentes de la paciente y la extensión del hematoma se decide traslado a hospital para valorar otras pruebas complementarias. En atención hospitalaria: analítica: INR 9, por lo que se administró fitometadiona. Angio-TAC de MMII: Hematoma del tejido celular subcutáneo con evidencia de punto de sangrado activo en margen medial. Con estos datos realizaron interconsulta a diversos servicios que indicaron tratamiento conservador con vendaje compresivo, tras lo cual presentó anemia con shock hemorrágico precisando tres hemoconcentrados con buena respuesta posterior.

**Orientación diagnóstica:** La realización de una eco-Doppler de MID por parte del médico de primaria permitió descartar una TVP concomitante. No obstante, la magnitud del hematoma y los antecedentes hacían necesario la realización de otras pruebas complementarias y la valoración por otros especialistas.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de isquemia crónica, trombosis venosa profunda, tromboflebitis superficial, celulitis, edemas de insuficiencia cardiaca...

**Comentario final:** En este caso, dados los hallazgos clínicos de la paciente se realizó un amplio diagnóstico diferencial para descartar otras causas que justificaran la clínica y, gracias a una

correcta valoración por el médico de atención primaria, se derivó de forma precoz.

## **Bibliografía**

1. Scovell S. Liquid, foam, and glue sclerotherapy techniques for the treatment of lower extremity veins. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Hematoma. Atención primaria. Shock.