



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3515 - UNA LUMBALGIA DIFERENTE

A. Sandoval Gutiérrez^a, R. Rico Pérez^b, L. Panero Martínez^a y E. García García^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinto. Pinto. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años, no hábitos tóxicos ni antecedentes personales de interés. Tratamiento habitual: anticonceptivos orales. Consulta por lumbalgia intensa de 2 semanas de evolución con irradiación a miembros inferiores (MMII). Valorada en Centro de Salud y Urgencias de Traumatología sin datos de alarma. La última semana presenta edemas en MMII y mal control de dolor. No fiebre, Valsalva negativo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, salvo edemas en MMII. Remitida a Urgencias ante empeoramiento. Se realiza analítica, radiografía lumbar y ecografía abdominal sin hallazgos. Ante ausencia de mejoría y aumento de dolor inguinal se realiza eco-doppler objetivando trombosis venosa profunda en cava infrarrenal, ambas iliacas comunes externas e internas, ambas safenas femorales comunes, femoral superficial derecha y cayado de la safena mayor derecha. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) toraco-abdominal objetivando posible malformación versus trombosis crónica de cava inferior.

Orientación diagnóstica: Lumbociática sin datos de alarma, que posteriormente se orienta a patología vascular por ausencia de mejoría y aparición de edemas.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente de tipos de lumbalgias mecánicas. Tras averiguar causa vascular, se realizó estudio de factores predisponentes, detectando déficit del factor V de Leiden, homocisteinemia y posible malformación vascular.

Comentario final: La trombosis de la vena cava inferior (TVCI) es una entidad infradiagnosticada. Se estima que 2,6% al 4% de los paciente con trombosis venosa profunda (TVP) tienen TVCI, con una mortalidad dos veces mayor que la TVP aislada en MMII. En pacientes con malformaciones de la vena cava la prevalencia de TVCI se encuentra en torno al 60-80%, incluyendo ambos MMII en el 50% de los casos. Estas malformaciones se encuentran en un 0,5-1% de la población, más frecuente en varones. La clínica suele ser inespecífica, similar a TVP (edema y dolor), asociado a clínica renal o hepática si afecta a su vascularización, así como dilatación de venas superficiales de abdomen y colaterales (ácigos y hemiacigos). Suele ser útil la ecografía para su diagnóstico, siendo necesario ampliar el estudio con TAC o resonancia magnética (RM) para descartar trombosis pulmonar y malformaciones asociadas.

Bibliografía

1. Shi W, Dowell JD. Etiology and treatment of acute inferior vena cava thrombosis. Elsevier B.V.; 2017;149:9-16.

Palabras clave: Trombosis. Cava. Vena.