



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/773 - SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. García Villaronga^a, A. Novas Domínguez^a, B. Rodríguez Fernández^b y A. García Flores^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marín. A Coruña. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Marín. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 18 años sin antecedentes relevantes que acude al médico de atención primaria por dolor en gemelo y muslo derecho de características mecánicas y aumento del perímetro muscular desde hace una semana. El dolor cedía con analgesia. No refiere factores de riesgo de trombosis, ni traumatismo, ni clínica inflamatoria ni respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta auscultación cardíaca, pulmonar y abdominal normal. Miembro inferior derecho aumentado de tamaño en 3 cm y dolor a la palpación posterior de muslo y gemelo. Signo de Homans negativo. Ante la posibilidad de trombosis, con alto riesgo de morbimortalidad, se remite a Urgencias. En analítica se observa dímero D y TTPA alterados y se realiza eco doppler, que constata trombosis venosa profunda del eje femoro poplíteo derecho.

Orientación diagnóstica: Se procede a la determinación de anticuerpos antifosfolípido, con resultado positivo para anticoagulante lúpico. Ante la inexistencia de patología autoinmune es diagnosticado de síndrome antifosfolípido primario.

Diagnóstico diferencial: Quiste de Baker roto: produce dolor en hueco poplíteo y cambios inflamatorios, no presentes en el paciente. Celulitis: se manifiesta con área eritematosa, edematosa y caliente, no presente en nuestro paciente. Rotura fibrilar/tendinitis: provoca dolor intenso agudo y localizado, descartado ante la ausencia de traumatismo. Insuficiencia venosa crónica: se asocia con dilataciones varicosas, con pesadez e hinchazón, ausentes en el paciente. Linfedema: debido a alteraciones en los vasos linfáticos, pero no se observaba edema, ni cambios en coloración de la piel.

Comentario final: En el ingreso se realiza angioTC que descarta TEP y se inicia tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Tras una semana y sin observarse complicaciones, es dado de alta con el mismo tratamiento. Permanece a seguimiento en consultas de Medicina Interna.

Bibliografía

1. Insua Pérez A, Cordido Carro M, de Aspe de la Iglesia E. Trombosis venosa profunda. Fisterra, 2017. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trombosis-venosa-profunda/>
2. Lopes MRU, Danowski A, Funke A, et al. Update on antiphospholipid antibody syndrome. Rev Assoc Med Bras. 2017;63(11):994-9.
3. Reboiro Díaz S. Síndrome antifosfolípido. Fisterra, 2015. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sindrome-antifosfolipidico/>

Palabras clave: Síndrome antifosfolípido. Trombosis.