



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1964 - TVP EN PACIENTE CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

B. Jiménez Ormabera^a, C. Imbernón García^b, J. Cayuela Espi^a y S. Jiménez Rejón^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 33 años con dolor y tumefacción en miembro superior izquierdo. Antecedentes de migrañas con aura, por las que acudió hace 9 días a urgencias, donde se le ingresó y se le tomó una vía. Hace 3 días acudió por dolor epitroclear en miembro superior izquierdo, con pequeño hematoma en la zona de la punción. Presentaba eritema proximal al hematoma y palpación de vena superficial endurecida. Actualmente acude con dolor y aumento de volumen y temperatura en el brazo. Sospecha de tromboflebitis. Tratamiento por su médico de atención primaria con Augmentine y varidasa.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Normocoloreada, normohidratada, afebril, consciente y orientada, buen estado general. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar con movimiento ventilatorio conservado sin crepitantes ni sibilantes. Auscultación abdominal normal. Miembro superior izquierdo: tumefacción en flexura del codo, muy doloroso a movilización y palpación. Analítica: dímero D 5.000. BA creat 0,74, Ma 11, K4, PCR 1,4. Hemograma: Hb 13,1, Hto 37,9, leucocitos 8,9. Eco doppler: se constata trombosis completa de vena braquial izquierda desde la flexura del codo hasta la mitad del antebrazo. Rx de tórax AP y lateral: ICT normal, no condensación, no pinzamiento de senos costofrénicos.

Orientación diagnóstica: Trombosis completa de vena braquial izquierda desde la flexura del codo hasta la mitad del antebrazo.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas, neoplásicas, traumáticas, inflamatorias, vasculares, entidades misceláneas. Celulitis, lipomas, abscesos, tendinitis, tromboflebitis superficial, etc.

Comentario final: Se ingresa en medicina interna, donde se descubre Ab antifosfolípido (anti cardiolipina, anti beta 2 cpi, y anticoagulante lúpico) en la analítica. Diagnóstico: trombosis completa de vena braquial izquierda desde flexura del codo hasta mitad del antebrazo secundaria a punción venosa en paciente con síndrome antifosfolípido. Tratamiento: Se pauta sintrom. Se retiran ACOs.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: TVP. Síndrome antifosfolípido.