



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2179 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Padial^a, M. Palos Campos^a y P. Lozano Díaz^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años con AP de SOP en tratamiento con ACHOs. No hábitos tóxicos. Consulta a su médico de Familia por dolor en FID de 4 días y fiebre de 38 °C. A la exploración Blumberg positivo. Su médico la deriva a Urgencias donde realizan: analítica: Hb 121, leucocitos 13.600. Ecografía abdominal: compatible con apendicitis aguda. Se contacta con Cirugía y se realiza apendicectomía. Al alta no se pauta profilaxis tromboembólica. Dos días después, la paciente vuelve a consultar por dolor en MID y discreto aumento de tamaño de 5 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de la ingle derecha. Discreto aumento del tamaño del MID con respecto al MII. No se palpa cordón venoso. Analítica: Hb 114, leucocitos 12.600, D-dímeros 3.296. Eco-doppler MMII: trombosis completa de vena femoral común, femoral superficial, poplítea y tronco tibio-peroneo con ausencia de flujo.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda de femoral común, superficial, poplítea y tronco tibio-peroneo.

Diagnóstico diferencial: Rotura de quiste de Baker, contractura, celulitis, síndrome postflebítico, linfedema.

Comentario final: La trombosis venosa profunda es la formación de un coágulo dentro del sistema venoso profundo más frecuente en los miembros inferiores. Como factores de riesgo encontramos: cirugía previa, inmovilización, trombofilia, cáncer, síndrome antifosfolípido, edad avanzada, embarazo, obesidad, varices, ACHO o LES. Las manifestaciones clínicas son muy diversas (desde asintomática hasta graves). Los síntomas son poco predictores de la presencia o gravedad. Ante la sospecha en Atención Primaria, debemos derivar al hospital para realización de analítica con D-dímeros y, según el resultado y el grado de sospecha, también eco-doppler de MMII. El tratamiento inicial es heparina y posteriormente se continúa con anticoagulación oral. Como conclusión, es importante la sospecha clínica de esta patología porque puede pasar desapercibida sobre todo en pacientes jóvenes, como en este caso, y realizar las pruebas complementarias e iniciar tratamiento lo antes posible para evitar el desarrollo de un TEP. Nuestra paciente fue hospitalizada bajo tratamiento con bemiparina con evolución favorable, siendo dada de alta con pauta de Simtron y revisiones en Neumología.

Bibliografía

1. Stubbs MJ, Registrar M, Thomas M. Deep vein thrombosis. BMJ, 2018;360:k351. **Palabras clave:** Trombosis venosa profunda.