



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2738 - FLEGMASIA CERULEA DOLENS: UNA GRAVE COMPLICACIÓN DE LA TVP

G. Cabello Gracia<sup>a</sup>, I. Gómez Martín<sup>b</sup>, R. Reyes Vallejo<sup>b</sup> y F. Leiva-Cepas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarrubia. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Base Militar de Cerro Muriano. Ministerio de Defensa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años con adenoca pulmonar EIV que acude a Urgencias por inflamación en MII desde ayer; desde esta mañana además intenso dolor con frialdad y cianosis de 4h de evolución. Afebril. No disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aumento de perímetro, cianosis, frialdad e intenso dolor respecto al contralateral. No se palpa pulso inguinal ni distal. Rx tórax: Imagen “en suelta de globos”. Analítica: dímero D 24.602. Interconsulta CCV: MII edematoso y cianosis establecida de 4h de evolución. No se palpan pulsos dado el gran edema, aunque existe flujo doppler arterial en femoral, poplítea en ese miembro. En contralateral, flujos similares hacia distal. Ecodoppler venoso de MII: venas iliaca externa, femoral común, femoral superficial y poplítea izquierdas, con material ecogénico en su interior no compresibles y sin flujo en el estudio Doppler. Hallazgos compatibles con TV del territorio descrito. Múltiples adenopatías inguinales de tamaño y aspecto patológico.

**Orientación diagnóstica:** La FCD consiste en una grave y rara complicación de la TVP; caracterizada clínicamente por edema masivo, dolor y cianosis. Resultado de una completa y masiva obstrucción al drenaje venoso, propicia un masivo secuestro de fluidos, con el consecuente edema. Se asocia a malignidad, trauma, postoperatorio o posparto. Del 40% al 60% existe compromiso arterial. El aumento de la presión venocapilar invierte 2 gradientes de presiones: 1º arteriolar-capilares-vénulas (mantiene la perfusión de los tejidos); 2º intersticio-vénula del lecho capilar (permite drenaje del LE). Consecuencias: 1º isquemia tisular por detención del flujo capilar, 2º aparición de edema masivo 3º aumento de la presión intersticial que genera el colapso arteriolar, lo que agrava aún más la isquemia tisular. Finalmente llega a isquemia y gangrena, y una fase irreversible que puede requerir fasciotomía o amputación.

**Diagnóstico diferencial:** TVP. Arteriopatía periférica con isquemia aguda. Linfedema. Insuficiencia venosa crónica. Celulitis. Distrofia simpática refleja.

**Comentario final:** Constituye una grave e infrecuente complicación de la TVP, que de no ser diagnosticada de manera precoz, compromete la vida del paciente, alcanzando un alto grado de mortalidad (entre el 25-63%) y una incidencia de amputación del 12-50%.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Rodríguez García JL, et al. Green Book, 6ªed. Madrid: Marbán, 2015.

**Palabras clave:** Trombosis. Flegmasia.