



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1799 - ¡SE ME HA PUESTO LA PIERNA COMO UNA BOTA!

A. Muros Ortega^a, C. Martínez Alfaró^b, R. Jiménez Lorenzo^c y M. Sáez Moreno^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 94 años, hipertensa, derivada desde CS por edema y tumefacción de MII. No traumatismo previo. Ayer mientras subía las escaleras notó un chasquido con dolor a nivel del gemelo. No disnea, palpitaciones ni dolor torácico. No refiere otra sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Eupneica en reposo. Afebril. TA 110/71. FC 93 lpm. Sat 96%. ACP: rítmica sin soplos MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. MMII: edema, tumefacción y discreto dolor en todo el MII desde región inguinal. No eritema. Disminución del relleno capilar. Parestesias. No pulsos distales. Wells 4 puntos (probabilidad alta). Analítica: BQ: Glu 89, urea 100, creat 1,09, LDH 237, CK 66. Hemograma: Hb 12,1, Hcto 36,2, VCM 90, plaquetas 158.000, leucos 10.980 (N 8,180 -74,5%-). Coagulación: AP 90%, INR 1,06, TTPA 29,9, fibrinógeno 282. Dímero D 1.503. ECG: RS a 100 lpm, eje 45°, QRS estrecho, sin signos de isquemia aguda. Rx tórax: ICT aumentado. ateromatosis aortica. Trama hilar de aspecto vascular. Ecodoppler de MII: Venas iliaca común izquierda, iliaca externa, femoral común, superficial y poplítea aumentadas de calibre, con imágenes ecogénicas en su luz. Ausencia de flujo con pobre respuesta a la compresión. Vena cava distal visualizada, sin material trombótico. Significativo edema de TCS. TVP en todo el eje femoropoplíteo izquierdo, desde iliaca común. Compatible con flegmasia cerúlea dolens.

Orientación diagnóstica: Flegmasia cerúlea dolens.

Diagnóstico diferencial: Rotura fibrilar. Trombosis venosa profunda. Insuficiencia venosa.

Comentario final: La paciente ingresó en Medicina Interna para control y estudio. Durante su ingreso se inició tratamiento con HBPM y se realizó un angioTC de tórax para descartar TEP. Tras permanecer 6 días ingresada fue dada de alta con Acenocumarol en domicilio y posterior cita en CCEE. La flegmasia cerúlea dolens es una rara complicación de las trombosis y urgencia médica que requiere hospitalización por la impotencia funcional que genera y por el riesgo que supone para el paciente, tanto por el riesgo de trombosis a otro nivel como por la propia isquemia del miembro.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Flegmasia. Dímero D. Ecografía.