



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/389 - PUES NO ME DOLÍA TANTO LA PIERNA

R. Gómez Torrado¹, D. Toledo García², A. Rodríguez Vázquez¹ y Á. Delgado Osuna³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años con antecedentes personales de adenocarcinoma de próstata estadio T1c, fibrilación auricular crónica con marcapaso definitivo y anticoagulada con dabigatrán, refiere que trabaja en el campo cultivando para consumo propio. Realiza múltiples consultas en atención primaria y urgencias por dolor de rodilla que precisa artrocentesis e infiltración de corticoides. Se suspende dabigatrán el día de la artrocentesis hasta 3 días después. Al cuarto día, acude a urgencias hospitalarias derivado por su médico de atención primaria por aumento de tamaño, calor y enrojecimiento del brazo izquierdo de forma súbita que el paciente relaciona con su labor en el campo. Afebril en todo momento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido. Consciente, orientado y colaborador. Normocoloreado. Eupneico en reposo con Saturación de O₂ 98% sin oxigenoterapia y FC 75 lpm. Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria que presenta tonos rítmicos a buena frecuencia. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. A la exploración de miembros superiores se aprecia aumento del perímetro, temperatura y eritema del brazo izquierdo en comparación al contralateral. Ante la sospecha diagnóstica de TVP se solicita eco-doppler donde se aprecia ausencia del relleno y contenido hipoecogénico en el interior de la vena subclavia. Se realiza análisis de sangre que muestra dímero-D 910 ng/ml e INR 1,12, plaquetas 142.000/mm³. Electrocardiograma con estimulación auricular por marcapasos eléctrico, que conduce con morfología de bloqueo de rama derecha a una frecuencia de 75 lpm.

Orientación diagnóstica: Dado el tratamiento anticoagulante empleado se decide control en observación durante 12-24 horas junto con tratamiento con bemiparina a dosis terapéutica y control del antiXa. A las 24 horas presenta mejoría sintomática con reducción de la tumefacción y el eritema del miembro superior izquierdo siendo dado de alta con tratamiento con heparina y pauta de sustitución para iniciar nuevamente tratamiento con anticoagulantes de acción directa, además de cita preferente con consultas de enfermedad tromboembólica.

Diagnóstico diferencial: Celulitis.

Comentario final: Destacar la importancia de atención primaria, remitiendo al paciente para realización de pruebas complementarias. No obstante, recalcar al respecto la necesidad de formación en ecografía de urgencia para poder realizar diagnósticos de esta índole en un primer

nivel.

Palabras clave: Anticoagulación. Carcinoma. Trombosis.