Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2872

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1360 - ¡NO PUEDE TENER TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SI EL DINERO D ES NEGATIVO!

V. Rubio Ruiz[1], E. Mejia Camarena[2], F. Madrona Marcos[3] y L. Belda Palomo[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 3. Albacete. [2]Médico de Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta un varón de 60 años, con único antecedente a destacar: adenocarcinoma de próstata intervenido quirúrgicamente en octubre de 2018, por dolor en miembro inferior derecho de 4 días de evolución. También refiere edema focal sin enrojecimiento, junto con algo de disnea de moderados esfuerzos sin dolor torácico acompañante, y palpitaciones. Admite mayor sedentarismo en la última semana por problemas de incontinencia urinaria. Tras anamnesis, exploración física y ECG, se deriva paciente a urgencias para completar estudio ante sospecha de TVP.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/60 mmHg, FC: 98 lpm, Temp: 36 ºC, SatO2: 98% basal. Auscultación cardiopulmonar y abdominal normal. Miembros inferiores: miembro inferior derecho con aumento de perímetro con respecto a miembro contralateral (2 cm >), empastamiento, eritema, signo de Hommans positivo y dolor a la palpación de región poplítea y en cara interna del muslo. Escala de Wells 5. ECG: RS a 98 lpms sin signos de isquemia aguda. Patrón S1, Q3, T3. Analítica anodina incluyendo dímero-D (447). Eco-doppler venoso MID (reglado): trombo hiperrefringente a nivel de vena poplítea y femoral.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa femoral y poplítea.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, flebitis, IVC, quiste de Baker, hematoma, linfedema.

Comentario final: El dímero D, junto a la evaluación clínica y el empleo de la ecografía, son los pilares fundamentales del diagnóstico de TVP. Su normalidad es usada de manera rutinaria para excluir con un elevado grado de fiabilidad la existencia de una TVP en pacientes con sospecha clínica de padecer este proceso, dada su alta sensibilidad y su alto valor predictivo negativo cercano al 95%. Su utilidad puede verse modificada por una serie de variables. La ecografía clínica es una herramienta fundamental que se puede considerar extensión de la exploración física, que puede confirmar la existencia de trombo en el sistema venoso profundo y con ello iniciar tratamiento precoz a espera de analítica.

Bibliografía

1. Aguilar Franco C, Martínez Benedicto A, Río del Mayor C, et al. Diagnostic value of D-dimer in patients with a low pretest probability of deep venous thrombosis of lower extremities. Elsevier. 2002: 520-60.

Palabras clave: Dímero D. Trombosis venosa profunda.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.