Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3092

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3996 - EDEMA ASIMÉTRICO DE EXTREMIDADES INFERIORES, ¿TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA?

A. Do Muiño Mendez[1] y F. Casas Galán[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sárdoma. Vigo. Pontevedra. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés Torcal. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: varón de 43 años que acude a consulta por malestar general y edema importante en miembro inferior izquierdo. Antecedentes personales: fumador, hipertensión arterial y carcinoma vesical pendiente de cistectomía radical. Tratamiento crónico con antihipertensivos y heparina de bajo peso molecular. Enfermedad actual: paciente que acude a consulta por varias semanas de malestar general, edema y dolor intenso en miembro inferior izquierdo que se extiende hasta muslo proximal. No refiere disnea, dolor torácico ni traumatismo previo. Estuvo a tratamiento con paracetamol sin mejoría. Interrogando al paciente, reconoce abandono del tratamiento pautado desde hacía semanas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca taquicardia en la auscultación cardiaca. Impresiona la presencia de edema con fóvea hasta muslo proximal en miembro inferior izquierdo, así como edema hasta la rodilla en pierna derecha y afectación genital. Los pulsos inguinales están presentes, pero no se palpan pulsos pedios. En el electrocardiograma objetivamos taquicardia sinusal.

Orientación diagnóstica: Dada la afectación clínica, sumado a la presencia de varios factores protrombóticos, se decide derivar al paciente al servicio de Urgencias con alta sospecha de enfermedad tromboembólica. En la analítica destaca un dímero D > 22,000 ng/ml, y el angioTAC evidenció la presencia de trombosis venosa proximal y tromboembolismo pulmonar masivo. Se reinicia anticoagulación y se decide ingreso hospitalario para evitar complicaciones.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca. Celulitis. Síndrome de ansiedad.

Comentario final: El diagnóstico de trombosis venosa profunda es un proceso complejo debido a su inespecificidad clínica y la gran cantidad de diagnósticos diferenciales que presenta. Como médicos de Atención Primaria, es fundamental sospechar esta entidad en pacientes con factores de riesgo, como son el uso de anticonceptivos orales, el tabaquismo, los procesos oncológicos, la inmovilización o estasis prolongado. La prueba de elección para su diagnóstico es el ECO-doppler, que se puede realizar en el centro de salud. Su diagnóstico precoz es crucial para evitar complicaciones, siendo el tromboembolismo pulmonar el más habitual.

Bibliografía

1. Tilve-Gómez A, Rodríguez-Fernández P, Trillo-Fandiño L, Plasencia-Martínez JM. Imaging techniques used in diagnostic workup of acute venous thromboembolic disease. Radiologia. 2017;59(4):329-42.
2. Horcajo-Rial R, Hervás-Sánchez L, Ducajú-Moñux G, Hernando-Serrano FJ. Protocolo diagnóstico de la enfermedad venosa aguda. Medicine. 2017;12(41):2466-9.

Palabras clave: Factores protrombóticos. Eco-doppler. Anticoagulación.

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