



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1558 - DOLOR EN PANTORRILLA DE ALTO RIESGO

*E. Carrilero Ibáñez, A. Sánchez Hernández, D. Sáenz Martínez y G. Contreras Piqueras*

*Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vista Alegre. Murcia.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años sin antecedentes personales de interés, factores de riesgo o medicación conocidas, acude al servicio de urgencias hospitalario por dolor en pantorrilla derecha de dos meses de duración con contractura muscular y exacerbación del dolor e irradiación hacia distal en las últimas 24 horas. Refería alivio los días previos con diclofenaco gel y frío. Podía andar, negaba hormigueos, pérdida de fuerza o sensibilidad, dolor torácico, fiebre o sensación disneica. No otra sintomatología por aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general con buena coloración e hidratación de piel y mucosas, exploración cardiopulmonar, abdominal normal. Exploración de miembro inferior derecho con ligero hidrartros, contractura dolorosa a la palpación en cara lateral de pantorrilla derecha con Homans dudoso, se palpan cordones varicosos en cara posterior, buen relleno capilar distal, moviliza sin problemas. Resto de exploración normal. Coagulación de urgencias: INR 0,93, actividad de protrombina 116, dímero D: 2.066 ng/mL Ecografía doppler de miembro inferior derecho: sin datos de trombosis venosa profunda, quiste de Baker complicado con rotura y hematoma asociado.

**Orientación diagnóstica:** Contractura muscular secundaria a rotura de quiste de Baker.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis venosa profunda. Tromboflebitis. Contractura muscular.

**Comentario final:** Con este caso clínico podemos fijarnos en la importancia de la ecografía doppler como técnica complementaria, pues la paciente dados los resultados de la exploración y especialmente de la analítica, con la alta sensibilidad del dímero D, todo parecía apuntar a un evento trombótico cuando realmente era la rotura de un quiste de Baker de una artrosis mal diagnosticada, pues no había consultado ni había constancia de la misma. La paciente fue dada de alta con analgesia y recomendaciones.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo & Montero. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed.

**Palabras clave:** Contractura. Trombosis. Ecografía.