



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/383 - NO ES SOLAMENTE UN TRAUMATISMO

G. Miguel Bielsa, B. Meléndez Sancho, E. Vicente Amatriain y M. Gros Alcalde

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes médicos de interés acude a centro de salud refiriendo aumento de temperatura junto con pesadez y dolor en pierna izquierda a nivel del muslo donde recibió un traumatismo hace 3 semanas mientras practicaba escalada. El paciente refiere haber realizado viaje en avión de 6 horas en las dos semanas previas pero afirma haber seguido con su pauta de deporte habitual, niega disnea u otra sintomatología. Tras la anamnesis y exploración es remitido con enoxaparina 40 mg y vendaje compresivo al hospital para ser valorado por el servicio de Cirugía Vasculuar.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión Arterial 158/40 mmHg, rítmico a 71 lpm, normoventilado. En pierna izquierda se aprecia edema, induración, gemelar, aumento de circulación colateral, buena coloración y pulso presente a todos los niveles. Analítica sin alteraciones significativas, radiografía torácica sin alteraciones, en Eco-Doppler se aprecia Trombosis venosa profunda (TVP) a nivel femoropoplíteo de pierna izquierda.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda femoropoplíteo izquierda.

Diagnóstico diferencial: Hematoma por traumatismo: El cambio de coloración local y el traumatismo en dicha zona podían hacer pensar en este diagnóstico, pero no justifica el edema ni el resto de sintomatología en pierna izquierda. Patología muscular: Al tratarse de un deportista habitual, el cansancio y molestias podrían atribuirse a un sobreesfuerzo, pero el tiempo de evolución y resto de clínica hacen descartar esta entidad.

Comentario final: El médico de Atención Primaria ha de estar ampliamente familiarizado con la TVP, si bien es cierto que en el caso actual, el origen de la patología del paciente es un traumatismo directo de alta energía sobre el trayecto venoso de pierna izquierda cuya posterior complicación con TVP es relativamente anómala, junto al hecho de la juventud y ausencia de factores de riesgo del paciente. Por tanto es especialmente necesario el realizar una amplia anamnesis y exploración de las extremidades independientemente de las características del paciente. El paciente fue dado de alta ajustando dosis de anticoagulante (enoxaparina 100 mg) junto con vendaje compresivo, prosiguiéndose el estudio de forma ambulatoria.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Clínica de Manejo

Enfermedad Tromboembólica Venosa en Urgencias, 2015.

2. Jiménez Hernández S, Martínez Fernández S, Merlo Loranca M, Fernández Núñez JM, et al. Tromboprofilaxis en los servicios de urgencias hospitalarios de pacientes con patología médica que no requieren ingreso: estudio URGENTV. *Emergencias*. 2012;42:19-27.

Palabras clave: TVP. Trombosis. Traumatismo.