



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/140 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

S. Carbonells Orts¹ y E. Nistor Nistor²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. Castellón.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años, deportista de élite sin antecedentes de interés. Con antecedentes familiares de trombosis venosa profunda (TVP) tempranas, ictus y abortos de repetición en abuelo y tía maternos. Refería dolor lumbar derecho tipo cólico, irradiado a glúteo, ingle y pierna ipsilateral, que empeoraba con los movimientos, de dos semanas de evolución; junto con disminución de fuerza, disestesias en MID y fiebre (38 °C), autolimitada, sin foco atribuible. Una semana antes acudió a urgencias por el mismo motivo, donde la radiografía lumbar mostró leve escoliosis, diagnosticándole de lumbalgia mecánica y tratándole con ciclobenzaprina y dexketoprofeno, sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación articular de raquis lumbar, dolor a la palpación de musculatura paravertebral bilateral, Lasègue positivo en MID y Bragard negativo. Disminución de fuerza y aumento del diámetro en MID respecto al contralateral. Se pidió analítica sanguínea, sedimento urinario, radiografía torácica, test rápido coronavirus y ecografía MID.

Orientación diagnóstica: Ante cuadro clínico junto con PCR 181,16 mg/L, Dímero-D 3.870,00 ng/ml, ecografía MID compatible con TVP y resto de pruebas complementarias normales, se decidió ingreso en cirugía vascular con tratamiento analgésico y anticoagulante. Durante el ingreso es valorado por hematología para estudio de trombofilia y ajuste de anticoagulación, quien tras realizar ecografía-doppler de MID objetivaba trombosis iliofemoropoplítea, con dificultad para valorar la vena cava. Ante dichos hallazgos se solicitó angioTC, que mostraba agenesia de vena cava y angioRMN cerebral sin alteraciones vasculares. Finalmente, se realizó fibrinólisis con repermeabilización completa, sin complicaciones postoperatorias.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, lumbalgia, discitis, absceso epidural.

Comentario final: La TVP requiere alto grado de sospecha en función de la clínica y factores de riesgo del paciente, junto con pruebas complementarias de alta rentabilidad como la ecografía, que establece en poco tiempo el diagnóstico de certeza.

Bibliografía

1. Díaz Sánchez S. Trombosis venosa profunda. AMF. 2018;14(9):533-8.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Ecografía doppler. Agenesia vena cava.