



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 388/10 - TROMBOSIS IDIOPÁTICA DE REPETICIÓN

B. Gonzalo García<sup>1</sup>, C. Arina Cordeu<sup>2</sup>, C. Bonilla Barrera<sup>3</sup>, L. Bea Berges<sup>4</sup>, L. Arbizu Sastre<sup>5</sup>, T. Santirso Benito<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud J. Elizalde. Logroño. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Siete Infantes. Logroño. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. <sup>5</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 69 años con antecedentes de hipertensión arterial, esteatosis hepática, glaucoma e insuficiencia venosa. Acude a nuestra consulta por cuadro de astenia y mareos de días de evolución sin saber precisar si ha habido pérdida de peso. Actualmente en tratamiento con heparina tras trombosis venosa profunda en extremidad inferior izquierda. En analítica del centro de salud se objetiva hemoglobina 11.1 g/dl, ferritina 16 µg/dl, sangre oculta en heces negativa y marcador tumoral CA 125 de 265 U/ml. Se solicita TAC toracoabdominal con resultado de engrosamiento del colon transversal para descartar proceso neoplásico o enfermedad inflamatoria intestinal. Se realiza colonoscopia: diverticulosis, exploración incompleta. Posteriormente colonoscopia: discreta afectación de la grasa de características inespecíficas; resuelta la afectación de colon transversal de estudio previo. También se realiza una ecografía abdominal sin objetivar masas anexiales. Tras tratamiento con hierro oral se normalizan los valores analíticos con descenso de marcador tumoral. Un año después acude a consulta de nuevo por edema y rubor en extremidad inferior derecha compatible con trombosis venosa profunda.

**Exploración y pruebas complementarias:** No bocio, pulsos carotídeos simétricos. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen globuloso, blando y depresible, no doloroso, no se palpan visceromegalias. Extremidades: edema y eritema en extremidad inferior derecha. Analítica: CA 125 de 398.1 U/ml. Ecografía abdominal: imagen sólida altamente sospechosa de cáncer de ovario. TAC Toraco-abdominal: masa compleja solido-quística compatible con proceso neoplásico con signos de diseminación peritoneal.

**Juicio clínico:** Tromboflebitis de origen paraneoplásico (Síndrome de Trousseau).

**Comentario final:** El Síndrome de Trousseau es una asociación entre trombosis venosa y neoplasia descubierta en 1865 por Trousseau al estudiar un paciente con una trombosis venosa profunda a la cual un año después se le diagnostica carcinoma gástrico. Se han desarrollado múltiples teorías que tratan de explicar la relación entre los estados de hipercoagulabilidad y neoplasia. Entre ellas destaca una mayor expresión del factor tisular, la excreción por parte del tumor de una cisteína proteínasa que activa directamente el factor X, la resistencia a la proteína C, la activación directa de las plaquetas y el efecto indirecto de las citosinas inducidas por las células tumorales sobre el factor

tisular. La presencia de una trombosis idiopática de repetición nos debe alertar de la necesidad de realizar un cribado cancerígeno, ya que la probabilidad de padecer o desarrollar neoplasia en los 2 años siguientes es muy alta, y en algunos estudios llega a ser post mortem en un 50%. El tratamiento de los episodios de tromboflebitis con heparina de bajo peso molecular reducen la morbilidad y mortalidad y mejora la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento con warfarina presenta baja eficacia y aumenta el riesgo de recurrencias, aunque es preferible al no tratamiento. Los nuevos anticoagulantes orales han demostrado resultados esperanzadores para el tratamiento a largo plazo, aunque aún no existe suficiente evidencia.

## **Bibliografía**

-Puente Arias A, Miret Gomara A, de Pablo Márquez B. Síndrome de Trousseau. FMC 2017; 24(8):487-8.

-Ramírez Gonzalez LR, Leonher Ruezga KL, Jiménez Gómez JA, López Zamudio J, Medina Hernández E, Tello Barba IM. Trombosis venosa profunda como manifestación inicial de un tumor del seno endodérmico puro. Revista latinoamericana de Cirugía 2013;3(1):51-3.