



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-256 - ¿TVP? O... PRESENTACIÓN DE UN CASO

F.J. Perdomo García y S. Díaz Ramírez

CS Bustarviejo.

Resumen

Descripción del caso: Se ha estimado que la incidencia de TVP en la población general es de 1,92 casos por 1.000 habitantes/año. La tasa es más alta en hombres que en mujeres y aumenta en ambos sexos a medida que lo hace la edad (1,9 veces por década); así, en ancianos se alcanza la cifra de 10 casos por 1.000 habitantes/año. Pese a un tratamiento correcto, el 1-8% de los pacientes desarrolla una embolia pulmonar, mientras que hasta el 40% de los mismos presentará un síndrome postrombótico. Se presenta el caso de una paciente de 43 años de edad, que acude a consulta del Centro de Salud por presentar aumento de volumen en el miembro inferior derecho, dolor y aumento de temperatura, que inicia luego de un viaje en avión prolongado. Antecedentes personales, fumadora 5-10 cigarrillos diarios, Sobrepeso.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico, como hallazgos positivos destacan, escaso edema con fovea en pantorrilla de pierna derecha, doloroso, eritema y aumento de la temperatura, escaso aumento del diámetro con respecto al miembro inferior contralateral. No se evidencian signos de insuficiencia venosa significativa, los pulsos arteriales pedios son simétricos. Signo de Homans positivo. Ante la sospecha clínica del diagnóstico de Trombosis venosa profunda del miembro afecto se deriva a la urgencia hospitalaria, para realizar estudios analíticos y de imagen para descartar esta entidad. Se obtienen cifras elevadas de dímero-D, el eco-doppler venoso de miembros inferiores realizado, descarta este diagnóstico, demostrando permeabilidad del sistema venoso y como hallazgo positivo un quiste de Baker complicado como causa del cuadro clínico.

Diagnóstico diferencial: En caso similares al presentado, se debe descartar diversas enfermedades, dentro de las que se encuentran, el hematoma espontáneo, la rotura de un quiste de Baker (sinovial), celulitis y linfangitis, insuficiencia venosa crónica y síndrome posflebítico, isquemia arterial aguda, compresión extrínseca (hematoma, tumores), edemas de origen sistémico (bilateral): insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico, hepatopatía e hipoproteinemia. Una vez realizadas las pruebas complementarias y confirmado el diagnóstico de quiste de Baker complicado, se inició tratamiento específico para esta entidad con tratamiento antiinflamatorio, vendaje compresivo del miembro afectado y reposo. Teniendo en cuenta, el hallazgo analítico del dímero D elevado (1.035 mg/dl), se solicitó la realización de un eco-doppler venoso de seguimiento a la semana del diagnóstico, confirmándose la ausencia de enfermedad trombótica de los territorios venosos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gabriel Botella F. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna.

2003;20:447-450.

2. Villa Estébanez R, Veiras del Río Ó. Trombosis venosa profunda. AMF. 2009;5:11-20.