



13 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL CONTEXTO DE GASTROENTERITIS POR SALMONELLA

C. Gómez-Pamo Toledo

Médico Residente.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta de su médico de familia por cuadro de vómitos y diarrea de 2 días de evolución asociado a temperatura 37,5 °C, se indica hidratación oral y dieta astringente. Tras 24 horas el paciente vuelve a consultar por continuar con deposiciones frecuentes que ahora son verdosas y malolientes y fiebre de hasta 39 °C. El paciente refiere postración y mialgias generalizadas. Se deriva a urgencias hospitalarias por mal estado general y sospecha de infección por salmonelosis ya que han aparecido otros casos similares tras haber comido en mismo restaurante. El paciente permanece 24 horas en observación de urgencias hospitalarias donde se realiza tratamiento con antieméticos y sueroterapia y es dado de alta tras iniciar tolerancia y disminuir frecuencia de deposiciones. El paciente pasa 16 días de reposo en domicilio con hidratación oral y dieta astringente. Tras ese tiempo el paciente vuelve a consultar a su médico por dolor en testículo derecho y tras exploración sin signos de alarma se indica observación domiciliaria. Tras 4 días con dolor testicular el paciente nota inflamación y cambio de coloración en miembro inferior derecho por lo que decide ir a urgencias hospitalarias donde diagnostican de trombosis venosa profunda.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración 1ª visita a urgencias: ligera palidez y deshidratación de mucosas. Abdomen: blando, leve dolor a la palpación sin signos de peritonismo. Sin edema en miembros inferiores. Analítica: K+ 2,93, creatinina 1,5 mg/dl, resto valores normales. Se solicita coprocultivo. Exploración 2ª visita a urgencias: edema de todo el miembro inferior derecho, hipertermia y eritema. Signos de Homans positivo. Analítica: leucocitos 11.000, Hb 9,2 g/dl (previo 14,4), plaquetas 442.000, dímero D > 5.000, parámetros de coagulación normal. Ecografía miembro inferior: trombosis ileofemoral derecha. Analítica en planta hospitalización: Hb 9,2 g/dl, VCM 89, plaquetas 487.000, VSG 73, coagulación normal. Hierro 15 µg/dl, ferritina 337. Proteinograma: normal. Hemocultivos y urocultivos negativos. Coprocultivo positivo para salmonella. TAC abdominal. Trombosis completa de venas iliacas y vena femoral común del lado derecho. Analítica en consulta Hematología: estudio molecular para trombofilia (FVL y FII G20210A) negativo.

Juicio clínico: Trombosis venosa ileofemoral derecha. Gastroenteritis infecciosa por salmonella.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial con otros estado de hipercoagulabilidad. Primarios: déficit antitrombina III, déficit proteína C, déficit proteína S. Factor V de Leiden

(resistencia a la proteína C activada). Mutación gen protrombina 20210. Niveles elevados factor VIII. Hiperhomocisteinemia. Disfibrinogenemia. Déficit factor XII. Trastornos generación plasminógeno. Secundarios: inmovilidad, deshidratación, traumatismo postoperatorio, síndrome antifosfolípido. Otros: neoplasia, síndrome nefrótico, síndrome mieloproliferativo, hemoglobinuria paroxística nocturna, síndrome de Behçet.

Comentario final: El estado de hipercoagulabilidad debido al encamamiento prolongado y el estado de deshidratación secundario a gastroenteritis infecciosa son la causa de la trombosis venosa profunda. El paciente estuvo en tratamiento con acenocumarol durante 1 año y posteriormente no ha vuelto a tener más complicaciones salvo la secuela de edema crónico de miembro inferior derecho.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gavish I, Brenner B. Air travel and the risk of thromboembolism. Intern Emerg Med. 2011;6:113-6.
2. Nielsen VG, Asmis LM. Hypercoagulability in the peroperative period. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2010;24:133-44.
3. Wada H. Prethrombotic (Hypercoagulable) State/Hypercoagulable Disease. Rinsho Byori. 2015;63:1405-11.