Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3331

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/447 - LA IMPORTANCIA DE CONTAR TODA LA VERDAD

J. Zampaña Quintero[a], Ó. Navarro Aparicio[b], M. Vega Calvellido[c], A. Expósito Mateo[d], A. Barona Alcalde[c] y R. Gutiérrez Ruiz[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud La Atalaya. Conil de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 18 años. No RAMc. Fumador importante. Sin AP de interés. Consulta por dolor e inflamación de MSD sin traumatismo previo. EF normal, dándose alta con tratamiento analgésico. Reconsulta 4 días después, con empeoramiento y aparición de coloración violácea. Confiesa consumo de cannabis y niega DVP y relaciones sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Trayecto venoso en MSD sin hematoma. Frialdad y cianosis distal del miembro, con pulso radial débil. Se traslada a hospital para continuar estudio. Analítica: PCR 0,9, plaquetas 109.000, DD 0,52. Rx tórax: sin hallazgos. Eco-doppler: yugular se comprime adecuadamente con flujo en su interior. Subclavia dilatada y con contenido ecogénico en su interior hasta vena axilar. Cefálica con artefacto en su interior en relación con flujo muy enlentecido aunque no defectos de repleción. Resto normal. Angio-TAC: defecto de repleción hipodenso que compromete vena subclavia y axilar derechas.

Juicio clínico: TVP axilar y subclavia derechas.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis, lesión osteomuscular, TVP.

Comentario final: La TVP de MMSS antiguamente era considerada una entidad rara, pero desde 1,970 y con el uso de catéteres venosos centrales su prevalencia ha aumentado hasta un 4%. Primaria: trombosis de esfuerzo (Paget-Schroetter). Secundaria: compresión extrínseca vascular, catéteres, vías centrales, tumores, trombofilias, drogas: tabaco, cocaína. El paciente se confesó consumidor de cocaína. Tratamiento: reposo, elevación miembro, analgesia y bemiparina sódica ajustado a peso y función renal (7.500 UI sc/24h) y cita con hematología para anticoagulación. La bemiparina se considera tratamiento útil tanto en cuadro agudo como en prevención secundaria de recurrencias de tromboembolismo en pacientes con TVP y factores de riesgo transitorios, así como pacientes sometidos a cirugía general y traumatológica.

Bibliografía

1. Kakkar VV, Adams PC. Preventive and therapeutic approach to venous thromboembolic

disease and pulmonary embolism--can death from pulmonary embolism be prevented? J Am Coll Cardiol 1986;8(6 Suppl B):146B-158B.
2. Shepard RM Jr, White HA, Shirkey AL. Anticoagulant prophylaxis of thromboembolism in postsurgical patients. Am J Surg. 1966;112(5):698-702.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Heparina. Tóxicos.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.