Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3349

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1376 - RIESGO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTE DE BAJO RIESGO TRAS CIRUGÍA VASCULAR

F. Ruiz Sánchez[a], E. Porcel Martín[b], M. Soto López[c] y A. Ruiz Medina[b]

[a]Médico de Familia. Málaga. [b]Médico de Familia. Hospital Comarcal Axarquía. Málaga. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Vélez Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 40 años. Intervenido hace 12 días (safenectomía interna con escleroterapia de miembro inferior derecho (MID)). Tratamiento habitual; diosmina. Tratamiento desde cirugía: analgesia y antibioterapia. Acude por dolor súbito en parrilla costal izquierda de 48 horas. Ha dormido en sedestación por disnea. Dolor características mecánicas, no mejora con analgesia. Reconoce tras alta no realizó, por dolor, movilización precoz, cómo se le recomendó, permaneció en decúbito supino. Tras 6 días de cirugía comienza con endurecimiento, calor y dolor en la zona cirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de oxígeno 97%. Cordón varicoso MID. Electrocardiograma destaca: S1Q3T3. Bloqueo incompleto rama derecha. Radiografía tórax: pinzamiento de seno costofrénico izquierdo. Atelectasia basal izquierda. Analítica: dímero D 1,56. AngioTAC: defecto repleción central, acabalgando en bifurcación de una rama segmentaria por atelectasia a dicho nivel, pequeño colapso en língula.

Juicio clínico: TEP segmentario basal izquierdo

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular. TEP.

Comentario final: La formación del trombo depende de hipercoagulabilidad, hipoxia, estasis venoso y daño intimal. Estos dos últimos factores presentes en cualquier paciente quirúrgico. La incidencia descrita tras cirugía sin profilaxis para TVP es de 15-30% y para TEP 0,2-0,9%. La cirugía vascular de MID sería de bajo riesgo tromboembólico. Sin embargo, hay que valorar otros factores que aumentan riesgo: trauma mayor o de MI, inmovilidad > 3 días, paresia MI, cáncer, compresión venosa, enfermedad tromboembólica previa, edad > 40 años, embarazo y posparto, terapia estrogénica, síndrome nefrótico, trastornos mieloproliferativos, obesidad, trombofilias. Pacientes < 40 años, sin factores riesgo no requieren profilaxis en cirugía MI, pero insistir en movilización precoz. Tras el desenlace de este caso (paciente tras cirugía menor, presenta un TEP), plantearnos importancia de explicar al paciente el por qué la deambulación precoz(y prescribir analgesia suficiente). Si nuestro paciente hubiese conocido el riesgo TEP, probablemente no hubiese prolongado inmovilización. Incluso en cirugías bajo riesgo, pacientes sin factores riesgo, existen circunstancias que aumentan riesgo tromboembolismo. Los médicos de urgencias debemos detectar estas situaciones.

Bibliografía

1. Enfermedad tromboembólica venosa en urgencias. Guía clínica de manejo2015. Disponible en: http://portalsemes.org/ubicuadocumentos/GUIACLINICAETVSEMES.pdf
2. Uresandi F, Monreal M, García-Bragado F, Doménech P, Lecumberri R, Escribano P et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar. Normativa SEPAR. Arch Bronconeumol. 2013;49(12):534-47.

Palabras clave: Embolia pulmonar. Trombosis venosa. Profilaxis.

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