Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3041

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/525 - TROMBOSIS MASIVA CON AFECTACIÓN A TRES VASOS SANGUÍNEOS

S. Miralles Cremades[a] y A. Bautista Ruiz[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segorbe. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que consulta en repetidas ocasiones en la misma semana al servicio de urgencias de su centro de salud por dolor abdominal que describe como intenso y de localización difusa. Refiere cuadro inicial de dolor en fosa renal izquierda con irradiación a hipogastrio que comenzó con vómitos y deposiciones diarreicas. Tras la exploración física y las pruebas complementarias se diagnostica de cólico renal pautando tratamiento analgésico. Al no ceder el dolor incluso agudizarse acude al hospital, siendo diagnosticada de PNA pautando tratamiento antibiótico y analgésico de manera ambulatoria. Debido al empeoramiento clínico vuelve a reconsultar y se decide ingreso hospitalario para ampliar estudio debido a refractariedad en el tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: AS: Anemia, leucocitosis con neutrofilia e importante trombocitosis. Exploración física: afebril, hemodinámicamente estable. Mal estado general. Pálida y sudorosa. Mal perfundida. Abdomen: defensa abdominal generalizada. Eco abdominal: sin hallazgos. TC. Abdominal: hallazgos sugestivos de neoplasia de cola de páncreas con trombosis de la vena esplénica. Imagen de trombo en aorta abdominal que parece extenderse al inicio del tronco celíaco con posible extensión a arteria esplénica e infarto secundario del bazo. AngioTC abdominal: Trombosis parcial de aorta abdominal proximal con afectación del tronco celiaco, trombosis arterial y venosa esplénica con infarto masivo esplénico y áreas hipodensas en cuerpo y cola pancreáticos, sugestivos de pancreatitis isquémica. Aparición de íleo, sin signos de isquemia-infarto intestinal establecido.

Juicio clínico: 1. Trombosis masiva: trombosis vena esplénica/tronco celíaco. Trombo arteria esplénica. Infarto esplénico. 2. Posible isquemia pancreática secundaria. 3. Trombocitosis.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Pielonefritis. Pancreatitis. Isquemia intestinal.

Comentario final: Es de gran importancia realizar una buena anamnesis desde atención primaria para realizar un buen juicio diagnóstico y pautar el tratamiento más adecuado, llevando un seguimiento cercano del paciente y prestar especial interés cuando la clínica no mejora tras probar varias escalas de tratamiento, valorando la opción de otros diagnósticos, precisando la ayuda de otros especialistas para ampliar estudio.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Aguilar Rodríguez F. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: Luzán 5, 2012.

Palabras clave: Trombosis. Pancreatitis. Isquemia.

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