



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-047 - FLEGMASIA CERULEA DOLENS SECUNDARIA A HEMATOMA

Durán Ávila, José Javier; Vargas Cascón, Macarena; Miguélez Sierra, Paula; García Sánchez, Fernando; Rosillo Sánchez, Natalia; Moreno Peñuelas, Sofía; Alarcón González, María Isabel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: La flegmasia cerulea dolens (FCD) es una complicación infrecuente pero grave como manifestación de una trombosis venosa profunda masiva en la extremidad. Generalmente, de etiología desconocida, pero se puede asociar frecuentemente a estados de hipercoagulabilidad, incluso estar relacionada con insuficiencia venosa o compresión traumática. Se caracteriza por la triada típica: edema severo, gran dolor y cianosis del miembro. El objetivo de esta comunicación es describir un caso de FCD causado por un hematoma a nivel de Retzius, así como su abordaje diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Mujer de 55 años con antecedentes de trombofilia hereditaria por déficit de proteína C y un episodio de trombosis venosa profunda (TVP) durante el embarazo. Se realizó histerectomía vía vaginal 3 semanas antes de acudir al servicio de urgencias. A su llegada, presenta la triada clásica de la FCD (dolor, edema y cianosis en miembro inferior izquierdo -MII-) y ausencia de pulsos distales. Presenta asociado a lo anterior, dolor en hipogastrio de 24 horas de evolución, sensación disneica y opresión torácica. Analíticamente se observó una anemia de 5 puntos de hemoglobina. Se realizó una tomografía computarizada que nos mostró un extenso hematoma en hemiabdomen inferior desde el plano umbilical hasta pelvis menor con unas medidas aproximadas de 18 × 16 × 8 cm que estaba provocando una trombosis venosa profunda generalizada en MII ocluyendo la vena ilíaca común desde su origen en vena cava inferior. Se descartó tromboembolismo pulmonar. Debido a la gravedad de esta patología y a la imposibilidad de anticoagulación por el riesgo de sangrado, fue imprescindible abordar a la paciente de forma urgente colocando un filtro de vena cava. Posteriormente, se realizó una laparotomía media infraumbilical localizando dicho hematoma a nivel de retzius. Se consiguió evacuarlo y descomprimir las estructuras vasculares colocando un *packing* preperitoneal, retirándose a las 48 h. Así mismo, se realizó una trombectomía mediante aspiración, angioplastia transluminal percutánea y reolisis de territorio iliofemoropoplíteo izquierdo. Se recuperó de forma casi instantánea el flujo arterial distal mejorando el edema y cianosis en el MII. La evolución fue favorable retirando el filtro a las pocas semanas y sin presentar recidiva del hematoma u otras complicaciones tromboembólicas.

Discusión: La FCD requiere un diagnóstico y tratamiento precoz y urgente para evitar complicaciones potencialmente letales así como la amputación del miembro. En pacientes con coagulopatías hereditarias y contraindicaciones para anticoagulación, la colocación de un filtro de vena cava es una herramienta clave para permitir un manejo quirúrgico.