



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/84 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP): A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Benito<sup>1</sup>, M. Castiñeira Fernández<sup>2</sup>, I. Álvarez Pérez<sup>3</sup>, E. Sáez Rodríguez<sup>4</sup>, M. Ortigosa Rodríguez<sup>5</sup>, V. Vega Mateos<sup>6</sup>, M. Greich Blanco<sup>7</sup>, F. Ruiz Simón<sup>8</sup>, L. Benavente Gajate<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Virgen de la Concha. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renuera. León. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. <sup>5</sup>Médico de Urgencias. Centro de Salud Jinámar. Las Palmas. <sup>6</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. <sup>7</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. <sup>8</sup>Médico Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. <sup>9</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de ochenta y nueve años con antecedentes personales de Neo de vejiga (año 2000), hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística (1997, en tratamiento con antiagregación), hiperuricemia, insuficiencia venosa crónica. Acude a consulta de Atención Primaria por varios motivos, el último de ellos por presentar inflamación de una de aproximadamente una semana de evolución, no acompañándose de otra clínica. Días previos con menor actividad física por cuadro catarral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratado, palidez cutánea, consciente, orientado, colaborador. Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos a 80 latidos por minuto; auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado; abdomen: urostomía, blando, no doloroso, no signos irritación peritoneal, no masas ni megalias; extremidades inferiores: extremidad inferior derecha inflamada desde muslo de aspecto cerúleo, fóvea, pulsos distales presentes, Hommans negativo, no circulación colateral (se adjuntará imagen). Se deriva a Urgencias Hospitalarias para completar estudio con el diagnóstico de sospecha de TVP de extremidad inferior derecha. Pruebas complementarias destacables: dímero D 8.396 pg/l; Doppler de miembro inferior derecho con hallazgos compatibles con trombosis venosa superficial y trombosis venosa profunda afectando a vena safena interna y venas femoral común y poplítea.

**Juicio clínico:** TVP extremidad inferior derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, tromboflebitis superficial, quiste de Baker complicado, linfedema, síndrome posttrombótico.

**Comentario final:** La trombosis venosa es la formación de trombos en el territorio venoso, en el caso de la TVP puede afectar a cualquier localización, siendo el embolismo pulmonar la complicación más importante y de mayor gravedad. Dada la poca sensibilidad de la clínica de la TVP hace necesario el empleo de pruebas altamente rentables para confirmar el diagnóstico. La probabilidad de padecer una TVP junto con un dímero D alto es muy orientativa del diagnóstico pero insuficiente, son necesarios los ultrasonidos para la confirmación. La implementación de ecógrafos en los centros de salud y la mayor formación de profesionales en esta técnica está suponiendo un cambio en el manejo de esta patología, adquiriendo la Atención Primaria un papel de mayor peso permitiendo una menor derivación hospitalaria. En el caso de nuestro paciente, la

exploración era significativa y la falta de medios hizo necesaria la derivación para confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento adecuado precozmente.

## Bibliografía

Garzón Hernández JM. Las piernas ¿Tiene una trombosis venosa profunda?. AMC 2010;6(5):260-5.

Ruiz-Giménez N, Frieria A, Sánchez Molini P. Trombosis venosa profunda en miembros inferiores en un servicio de urgencias. Utilidad de un modelo clínico de estratificación de riesgo. Med Clin. 2002;118:529-33.

Hernández Sanz P, Pérez Gallán M, Del Pozo Rivas R, Díaz Pedroche MC. Enfermedad tromboembólica venosa. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, Losada Galván I, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Hospital Universitario 12 de Octubre; 2016; p. 517-39.

Uresandi J, Jiménez D. Actualización del Consenso Nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia de pulmón. Archivo Bronconeumol. 2016;52:61-2.