



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/142 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

M. Tobalina Segura¹, I. Rivera Panizo², A. del Rey Rozas³, J. Rodríguez Duque⁴, C. San José Fresco⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años. AP: HTA, Hiperuricemia, coxartrosis, fractura traumática de fémur derecha tratado mediante osteosíntesis e injertos a nivel de muslo proximal, con TVP como complicación. Tratamiento habitual: enalapril 10 mg. Acude a su MAP por clínica de 24h de evolución de dolor e hinchazón a nivel de extremidad inferior derecha, sin traumatismo previo. Niega aumento de calor local de la extremidad, aunque sí algo de edema distal. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: T: 36,5 °C; TA: 112/71; FC 71; SatO₂: 96%. AC: rítmico sin soplos. AP: mvc. Abd: depresible no doloroso. EEII: cicatriz de plastia en muslo derecho. Aumento de diámetro de extremidad derecha con empastamiento gastrocnemio, Homans negativo. Pulsos presentes y simétricos. Bioquímica: Glu 86; FG 69; Cr 1,14; Na 141, K 4,6; PCR 7,2; dímero D 35.633. Hemograma: Hb 14,6, Leu 7.000, VSG 19, INR 1,16. ECG: ritmo sinusal, 60 lpm, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización. Eco doppler EEII: extensa TVP subaguda de la extremidad inferior derecha, permeabilidad del eje safeno mayor derecho.

Juicio clínico: Trombosis venosa subaguda en extremidad inferior derecha.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa. Tromboflebitis superficial. Celulitis. Tumor de extirpe vascular con efecto compresivo. Miositis. Rotura fibrilar.

Comentario final: La TVP consiste en la formación de trombo en venas profundas, con mayor frecuencia en EEII y menos frecuentemente en EESS. Puede producirse sin causa aparente, o tras traumatismos, cirugía, enfermedad subyacente, sedestación. Como complicación puede causar Embolia pulmonar y a largo plazo síndrome posttrombótico. El diagnóstico es principalmente clínico (dolor, enrojecimiento y edema) y para predicción de la enfermedad se utiliza la escala de Wells, que, en base a distintos parámetros, indica la probabilidad clínica de tener TVP. La prueba diagnóstica de confirmación es la ecografía Doppler. El tratamiento principal de la TVP es la anticoagulación, tradicionalmente el uso de heparina seguida de AVK oral. Hoy en día, la alternativa al tratamiento oral es el uso de NACOs (rivaroxabán, apixabán), y además cabe la posibilidad de iniciarlos desde un principio sin necesidad de politerapia. En el tratamiento con politerapia se comienza con anticoagulante parenteral de acción rápida (p.ej. HBPM) solapado y seguido de un AVK (p.ej. warfarina). Debido a que éstos últimos tienen un inicio de acción retardado, debe inyectarse el fármaco parenteral durante al menos 5 días (hasta INR > 2). La duración del tratamiento va a ser mínimo de 3

meses, dependiendo de la causa subyacente. También existen otras medidas terapéuticas, como la cirugía, los filtros de vena cava y la trombectomía. Es importante la trombopprofilaxis con anticoagulantes como prevención primaria en pacientes sometidos a cirugía mayor.

Bibliografía

Diagnósticos diferenciales de la trombosis venosa profunda a tener en cuenta cuando solicitan una ecografía doppler de miembros inferiores. Radiología. 2014;56(Esp Cong):1584.

Vázquez Lima M, et al. Profilaxis de la TVP en paciente con enfermedad médica. Guía de actuación en urgencias, 4ªed, 2013; 323-4.

Thrombosisadviser.com. Disponible en: <https://www.thrombosisadviser.com/es/professionals/>