



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/947 - Enfermedad tromboembólica venosa de localización atípica

S. Conde Díez^a, R. de las Cuevas Allende^b, F.J. Álvarez Álvarez^c, A. Viejo Casas^d, A.R. Fernández Escudero^e, U. Merino Garay^f, M. Ruiz Núñez^g, A. Delgado Bolton^f y R. Gutiérrez Garcíá^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. ^fMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Miera. Liérganes. ^hMédico de Familia. Gerencia Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 a con AP de anemia microcítica leve y quistes ováricos en tratamiento con etinil-estradiol y levonorgestrel. Comienza con un cuadro de dolor lumbar irradiado en ocasiones a EII por cara anterior, de características inflamatorias, recibiendo tratamiento con AINEs. La paciente se realiza una ecografía renal de forma ambulatoria en centro privado que revela litiasis renal izquierda sin compromiso ureteral. Ante la persistencia de la clínica, acude a urgencias donde, ante la sospecha de una nueva crisis renoureteral izquierda, se realiza nueva ecografía que revela trombosis de la vena cava inferior.

Exploración y pruebas complementarias: EF: 62 kilos, talla 168 cm, TA 113/82, FC 70, T^a 37 °C. AC rítmica con soplo sistólico no irradiado 3/6 en base. Discreto dolor a la palpación suprapúbica. Resto de la exploración normal. Pruebas complementarias: hemograma: Hb 8,2, ADE 15,4%, resto normal. VSG 52. Bioquímica: calcio 7,7, PCR 8,9, resto normal. Vit B12, ac. fólico y h. tiroideas normales. Perfil hierro: Fe 13, transferrina 293, CTFFe 372, IS 4%. Proteinograma: leve hipoalbuminemia con elevación de las fracciones alfa1 y alfa2. Inmunología: ANA y FR negativos, anti-B2 glicoproteína y anti-cardiolipina negativos. E y s de orina: 20-30 leucos/c y mucina abundante. Urocultivo negativo. ECG: RS a 70 lpm. Rx de tórax: sin hallazgos de significación patológica. Ecografía urológica: trombosis de la cava inferior incluyendo venas renales e iliaca común izquierda, litiasis renal izquierda sin repercusión sobre la vía.

Juicio clínico: Diagnóstico principal: Trombosis de la vena cava inferior incluyendo venas renales. Diagnósticos secundarios: Anemia ferropénica crónica en relación con hipermenorrea.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgias de otra etiología: osteomuscular (patología de columna, alteraciones musculares...), litiasis del sistema renoureteral con afectación de la vía urinaria, masas en zona retroperitoneal...

Comentario final: Se trata de un caso de TVP de localización atípica en mujer joven y en probable relación con el consumo de anticonceptivos hormonales. Se inicia tratamiento con HBPM y posteriormente con Sintrom con INR terapéuticos al alta. Presenta una anemia ferropénica que es tratada con ferroterapia endovenosa con recuperación progresiva. Por supuesto de retiran los anticonceptivos hormonales de por vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosendaal F. Thrombosis in the young: epidemiology and risk factors. A focus on venous thrombosis. *Thromb Haemost*. 1997;78:1-6.
2. García-Fuster MJ, Fernández C, Forner MJ, Vayá A. Estudio prospectivo de los factores de riesgo y las características clínicas de la enfermedad tromboembólica en pacientes jóvenes. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:217-9.
3. Ruggeri M, Tosseto A, Castaman G, Rodeghiero F. Congenital absence of the inferior vena cava: a rare risk factor for idiopathic deep vein thrombosis. *Lancet*. 2001;357:441.
4. Siragusa S, Anastasio R, Falaschi F, Bonalumi G, Bressan MA. Congenital absence of the inferior vena cava. *Lancet*. 2001;357:1711.