



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/816 - Trombosis venosa profunda y escabiosis

A. López Matarín<sup>a</sup>, F. Leiva Cepas<sup>b</sup>, F. Castaño Membrives<sup>c</sup>, J.M. Madeira Martins<sup>d</sup>, M.I. Infante Ruiz<sup>e</sup>, E.M. Romero Rodríguez<sup>f</sup>, A. Rubio Medina<sup>g</sup>, S. Larrasa Soriano<sup>g</sup>, M. Gutiérrez Soto<sup>h</sup> y L. Sánchez Camacho<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Guadalquivir. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Villa del Río. UGC Bujalance. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Occidente. Córdoba. <sup>g</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>h</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 29 años con antecedentes de amastia derecha congénita intervenida a los 24 años de mamoplastia bilateral. Obesidad. Alteraciones menstruales en tratamiento con ACOs.

Tratamiento habitual: etinilestradiol/acetato de ciproterona. Acude a nuestra consulta y a urgencias en diversas ocasiones por eczema pruriginoso que no responde a tratamiento que finalmente se diagnostica como escabiosis, iniciando tratamiento con permetrina. 4 días tras el inicio del tratamiento, presenta clínica de aumento de tamaño y dolor de miembro superior izquierdo que se trata inicialmente como celulitis con antibioterapia en Atención Primaria a pesar de haber sido desestimada como tal en urgencias el día anterior (sin realización de pruebas complementarias); al no presentar mejoría clínica varios días después, acude nuevamente a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, destaca: TA 106/88 mmHg, FC 87 lpm, SatO2 98% basal. 1. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. 2. Miembro superior izquierdo: aumento de diámetro y temperatura sin edematización; aumento tumefacción y circulación colateral respecto a contralateral. doloroso al tacto y con limitación de la movilidad por dolor. Dados los hallazgos clínicos se solicita radiografía de tórax y abdomen, electrocardiograma y analítica sanguínea incluyendo hemograma completo, bioquímica y coagulación, obteniendo valores de dímero-D 1.784 ng/ml, resultado todo lo demás estrictamente normal. Inmediatamente se solicita ecografía-doppler de miembro superior izquierdo venoso: tercio distal de la vena subclavia y las venas axilar, basílica y cefálica aumentadas de calibre, no compresibles, con material ecogénico en el interior de las mismas y sin flujo en el estudio doppler color. Hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda aguda. Se ingresa a la paciente en Medicina Interna donde se le realiza TAC de tórax con contraste: se observa persistencia de defecto de repleción intraluminal en venas axilar y subclavia izquierda en relación con TVP. Al alta, se inicia tratamiento con acenocumarol que se mantiene durante un año, iniciando posteriormente antiagregación con ácido acetilsalicílico.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda secundaria a escabiosis.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis venosa profunda secundaria a toma de anticonceptivos orales.

**Comentario final:** La trombosis venosa profunda asociada a ACOs en una paciente obesa, es prácticamente una constante; pero en este caso clínico hay que destacar la presencia de lesiones cutánea relacionadas con escabiosis. Es esta asociación, que está documentada en la bibliografía, permite achacar a la sarna la existencia de la alteración de anticuerpos anticardiolipina y la presencia de eosinofilia por la parasitación justifican la presencia de la trombosis venosa, ya que la paciente llevaba mucho más tiempo con ACOs sin la presencia de clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chosidow O. Scabies and pediculosis. Lancet. 2000;155:819-26.
2. Hay RJ. Norwegian scabies in a patient with a cutaneous vasculitis. Guy's Hospital Reports. 1974;123:177-85.
3. Cabera R, et al. The immunology of scabies. Semin Dermatol. 1993;12:15-21.