



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1298 - Una anciana frágil aún más frágil

E. Sánchez Pablo<sup>a</sup>, A. Salas Sola<sup>a</sup>, M. García Aroca<sup>b</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, S. Blasco Muñoz<sup>c</sup>, J.F. García García<sup>d</sup>, C. Moreno Vivancos<sup>a</sup>, C. Botías Martínez<sup>f</sup>, M.T. Palacios López<sup>d</sup> y A. Martínez Más<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años sin alergias medicamentosas. Antecedentes de dislipemia, enfermedad de Alzheimer, síndrome bradicinético rígido asociado, poliartralgias y fractura de humero hace unos meses, con mayor torpeza motora y deambulación en trayectos cortos con andador. En tratamiento con levodopa, quepiapina y pravastatina. Dos semanas antes la paciente presentó una caída de la cama con contusiones múltiples que ha condicionado una inmovilidad mayor de la habitual, aunque no absoluta. En los últimos días la familia nota aumento progresivo de volumen de pierna izquierda, aunque la paciente no se queja de dolor. No presenta disnea, dolor torácico, tos ni expectoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin hallazgos. Edema turgente en miembro inferior izquierdo hasta región inguinal, ligeramente doloroso, con eritema. Hommans no valorable por escasa colaboración. Pulsos pedios no palpables. Miembro inferior derecho sin alteraciones. Ante la sospecha clínica, se solicita analítica, resultando PCR 1,3, dímero D 1.440, resto normal. Radiografía de tórax sin hallazgos. Se realiza ecodoppler venosa que confirma trombosis completa de venas femoral común, superficial, poplítea y safena internas.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa superficial y profunda.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis venosa profunda, trombosis venosa superficial, artritis traumática.

**Comentario final:** Se ha iniciado tratamiento anticoagulante y sintomático. La paciente ha evolucionado favorablemente, aunque persiste edema residual y la movilidad de la paciente continúa siendo muy limitada. Debe hacernos reflexionar acerca de la fragilidad de muchos de nuestros pacientes mayores, en los que situaciones aparentemente de menor importancia, como unas contusiones, pueden desencadenar una cascada de acontecimientos que nos lleve a una patología grave, como ocurre en esta situación, y que puede tener consecuencias importantes sobre su calidad de vida e incluso su supervivencia.

## Bibliografía

1. Fuentes Camps E, et al. Cost-effectiveness of the deep vein thrombosis diagnosis process in primary care. *Atención Primaria*. 2016;48:251-7.
2. Ordi J, et al. Study of prognostic factors and prevalence of postthrombotic syndrome in patients with deep vein thrombosis in Spain. *Medicina Clínica*. 2016;146:49-54.

*Palabras clave:* Trombosis venosa profunda. Prevalencia. Diagnóstico. Pronóstico. Atención Primaria.