Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/860 - ¿Enfermos o enfermedades?

M.N. Plasencia Martínez[a], M.S. Fernández Guillén[b], S. López Zacarez[c], A.M. Fernández López[b], C. Celada Roldán[d], E.R. Schmucke Forty[e], A.E. Pérez Díaz[a], E.M. Fernández Cueto[b], L. Tomás Ortiz[c] y M. Martínez Hernández[b]

[a]Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. [b]Médico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años con AP de asma bronquial en infancia y varicocele en teste derecho con trombosis de vena espermática en 2012. No AF de interés ni tratamiento previo. Acude a consulta por dolor en hueco poplíteo y zona posterointerna de muslo derecho de varios días de evolución tras antecedente de inmovilización prolongada por su trabajo como buzo en planta petrolífera con inmersiones prolongadas y un vuelo de 20 horas en las semanas previas al cuadro. Se remite a hospital para realización de eco Doppler que confirma TVP extensa en MID tratada inicialmente con acenocumarol y enoxaparina. Tras estudio se confirma déficit de proteína S y con los antecedentes de trombosis atípica a nivel testicular se decide anticoagular indefinidamente, sin embargo, con el trabajo del paciente le impide acceso a controles de INR se decide usar un nuevo anticoagulante directo (no requiere control IINR) a pesar de no haber evidencias de su uso en trombofilias.

Exploración y pruebas complementarias: EG, consciente y orientado, normohidratado y normocoloreado. Afebril. Eupneico. Saturación O2 basal 98%. AC: rítmico, sin soplos. AP: mvc, sin ruidos añadidos. MMII: aumento del perímetro de pierna derecha sin otros hallazgos. Analítica URG: dímero D 1.420. Resto normal incluida coagulación. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Eco doppler de MID: cayado de safena permeable. Ocupación de vena femoral común distal, superficial, profunda (hasta segmento proximal valorable), poplítea, con extensión a tronco tibio-peroneo y ramas gemelares.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: TVP extensa de MID

Diagnóstico diferencial: Linfangitis, tumores de tejidos blandos, lesiones deportivas, hernias, celulitis, abscesos, artritis, quistes poplíteos rotos y tromboflebitis. Edema hidrostático de tejidos blandos secundario a insuficiencia cardiaca y renal.

Comentario final: Este caso ilustra la importancia de adecuar los tratamientos clásicos establecidos para diferentes patologías bien conocidas según la situación vital del paciente incluso llegando a usar tratamientos como los nuevos anticoagulantes orales para indicaciones no contempladas en guía, siempre evaluando el riesgo-beneficio y la seguridad del fármaco.

Bibliografía

1. Dahl OE, Schulman S, et al. Prevention of VTE in Orthopedic Surgery Patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141(2 Suppl):e278S-325S.

Palabras clave: Autonomía. NACOs. Individualizar. Trombofilias.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.