



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2324 - Gastroenteritis versus trombosis venosa profunda masiva: Importancia de un diagnóstico precoz

A. Rodrigo Granda^a, S.R. Anselmi González^b, C. Rodríguez García^c, A. Sarmiento Calderón^d, C.M. Cordero Reverol^e, R. del Pozo Pisabarro^f, M. García Fernández^f, L. Arboleja Álvarez^g, E. Madera González^h y N.A. Imbachí Zambranoⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ^gMédico de Familia. Hospital Valle del Nalón. Langreo. ^hMédico de Familia. Centro de Salud de La Bañeza. León. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a consulta con dolor abdominal de 48 horas de evolución, diarrea y vómitos estableciendo como diagnóstico inicial gastroenteritis aguda. Ante la persistencia de la sintomatología y deterioro del estado general se remite a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general anodina salvo abdomen depresible con dolor a palpación y defensa voluntaria difusa. La analítica mostró leucocitosis con desviación izquierda sin otras alteraciones. Radiografía de tórax y abdomen sin alteraciones relevantes. Se realizó Ecografía y TC abdominal objetivando trombosis aguda de vena mesentérica superior, vena porta extra e intrahepática, vena cava inferior, ambas venas iliacas y femorales, con engrosamiento importante de la pared de yeyuno e íleon en relación con la afectación venosa de la zona.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda masiva.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis, colecistitis, úlcera péptica, GEA.

Comentario final: La trombosis venosa mesentérica suele manifestarse como cuadro de dolor abdominal de carácter cólico peri o supraumbilical, con náuseas-vómitos y diarrea. Ante una sintomatología habitualmente inespecífica es fundamental un elevado nivel de sospecha clínica y la instauración rápida de pruebas complementarias para su confirmación y tratamiento.

Bibliografía

1. del Río Solá ML, Gonzalez-Fajardo JA, Vaquero Puerta C. Isquemia mesentérica aguda. Diagnóstico y tratamiento. Angiología. 2015;67:133-9.
2. Pérez Leonard D. Diagnóstico clínico de trombosis venosa profunda. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2013;14(supl).
3. Bellmunt Montoya S, Díaz Sánchez S, Sánchez Nevárez I, Fuentes Camps E, Fernández Quesada F, Piquer Farrés N. Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con patología vascular. Documento de consenso semFYC-SEACV. Angiología. 2012;64:135-45.

Palabras clave: Dolor abdominal. Diarrea. Vómitos. Trombosis.