



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/767 - TVP con DÍMERO D 0,0

P. Montalvá García<sup>a</sup>, N. Arroyo Pardo<sup>b</sup>, C. Villamor Jiménez<sup>c</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>d</sup>, Á.M. López Llerena<sup>e</sup> y M.E. Rosa González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdezara Sur. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>c</sup>Internista. Urgencias. Hospital El Escorial. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de La Cañada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 87 años con antecedentes de sd. mieloproliferativo crónico en tratamiento con enalapril, atorvastatina, clopidogrel, allopurinol, Hydrea, que acude a Urgencias por aumento del perímetro del miembro inferior izquierdo desde zona inguinal, con eritema y aumento de la temperatura local.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 155/71, FC 62 lpm, T<sup>a</sup> 36,9 °C, SatO2 97%. MMII: edema con eritema desde zona inguinal con aumento de la temperatura local. Pulsos femorales y distales presentes y simétricos. Maniobra de Homans positiva. Analítica: leucocitos 19,7 × 10 mm, neutrófilos 83,8%, creatinina 1,6 mg/dl, urea 63 mg/dl. Destacar un dímero D 0,0 ug/ml. Ante la sospecha clínica y a pesar de dímero D negativo, se realiza ECO MMI con resultado de TVP en territorio desde vena femoral común izquierda. Marcadores tumorales negativos. Al ser un paciente de alto riesgo por sangrado se suspende clopidogrel y se solicita TAC abdomen-pelvis para descartar patología intabdominal y compresión pélvica siendo este normal.

**Juicio clínico:** TVP desde vena femoral común izquierda

**Diagnóstico diferencial:** Se debe realizar con otras entidades, por ejemplo ruptura muscular, hematoma espontáneo, celulitis y linfangitis, tromboflebitis superficial, insuficiencia venosa crónica y síndrome posflebítico, isquemia arterial aguda, compresión extrínseca (hematoma, tumores), edemas de origen sistémico: insuficiencia cardíaca.

**Comentario final:** El dímero D es una prueba con un alto valor predictivo negativo (> 95%) y bajo valor predictivo positivo, su normalidad puede excluir el diagnóstico, pero su elevación no asegura ni apoya que haya enfermedad. La elevación de las concentraciones de dímero D se detectan aproximadamente 1 hora después del inicio de la formación del trombo y puede persistir alrededor de 7 días para descender de nuevo a valores normales, así es más probable detectar cifras normales de dímero D en los pacientes con una trombosis de más de una semana de evolución. Por tanto, en los pacientes con probabilidad clínica elevada de TVP con dímero D normal no se excluye el diagnóstico, de ahí que se deban realizar otras pruebas complementarias que confirmen o descarten el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 Octubre, Dímero D utilidad diagnóstica y aplicación en la clínica.
2. Utilidad del Dímero D en la enfermedad tromboembólica venosa. Revista Médica de Risaralda.

*Palabras clave:* Edema. Eritema. Dímero D.