



242/3521 - LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS A PROPÓSITO DE UN CASO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN UNA MUJER DE 24 AÑOS

I. Mantiñán Vivanco^a, N. Santos Méndez^b, E. Lino Montenegro^c, M. Carlos González^d, J. Cepeda Blando^e y L. Alli Alonso^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^eMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: En este caso una mujer de 24 años acude a nuestra consulta del servicio de urgencias de atención primaria, refiere dolor constante en la extremidad inferior derecha (EID) de inicio súbito hace 12 horas, y en aumento progresivo. No hay antecedente de traumatismo, no fiebre, no cirugías previas, no patologías previas. Se encuentra en tratamiento con anticonceptivos orales desde hace 4 años. Refiere haber visitado a su médico de atención primaria hace unas horas, quién pautó paracetamol, con nula mejoría de los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetiva eritema en muslo derecho, elevación de temperatura local, pulsos femorales simétricos, pulso pedio débil en EID, el pie derecho tenía coloración cianótica. Basándome en la anamnesis y el examen físico se estableció la sospecha de TVP y/o Isquemia, la paciente obtuvo una puntuación de 6 en la Escala de Wells, riesgo alto. Se derivó a urgencias hospitalarias donde se solicitó analítica con dímero-D y también ecografía que fue positiva para TVP. Por lo que se inició tratamiento con heparina sódica.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Erisipela.

Comentario final: El diagnóstico de la trombosis venosa profunda (TVP) requiere la suma de enfoque clínico y pruebas complementarias objetivas, porque el factor clínico estima la probabilidad de presentar TVP pero es inespecífico y por otro lado las pruebas diagnósticas principalmente la cuantificación de dímero-D en sangre y la ecografía pueden resultar falsos positivos o negativos. Concluyo que esta paciente recibió la visita de dos médicos, en la primera no se realizó una anamnesis exhaustiva ni exploración física por lo que no se obtuvo el diagnóstico adecuado lo que supuso un riesgo para la salud de la paciente, pero en la segunda visita, se realizó una anamnesis que llevó al diagnóstico de sospecha que fue confirmado por analítica y ecografía pudiendo iniciar el tratamiento adecuado. De ahí la importancia de la anamnesis en la práctica clínica.

Bibliografía

1. Kearon C. Natural history of venous thromboembolism. *Circulation*. 2003;107:I22.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda.