Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):378

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3732 - AUTOMEDICACIÓN Y EFECTOS SECUNDARIOS. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

M. Pancorbo[a], S. Roncero Martín[b], Á. Ruíz-Risueño Montoya[c], A. Sánchez de Toro Gironés[d], L. Bañagasta Jaquez[e] y D. García Santos[f]

[a]Médico de Familia. Hospital Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que consulta en Atención Primaria, refiriendo dolor a nivel lumbar izquierdo intenso irradiado a pierna izquierda desde esta mañana, sin traumatismo ni esfuerzo previo. Antecedentes personales: G5A0P5, toma de anticonceptivos combinados en el último mes sin prescripción médica. Obesidad mórbida. Nacionalidad marroquí.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: palidez y cianosis en MII (miembro inferior izquierdo) con aumento de perímetro respecto a MID (miembro inferior derecho). Fuerza y sensibilidad conservadas. Pulsos pedio y tibial conservados y simétricos. Hoffman positivo. Se remite a Urgencias por sospecha de TVP (trombosis venosa profunda). Analítica: hemograma anodino, Coagulación: dímero D 6.432 ng/ml, bioquímica normal. Eco Doppler: contenido ecogénico con dilatación de todo el sistema venoso profundo desde poplítea, así como de tributarias, hasta vena femoral común. Compromiso de sistema superficial (safena mayor y menor). La paciente presenta como complicación durante su ingreso TEP (tromboembolismo pulmonar) y parada cardiorrespiratoria.

Juicio clínico: TVP extensa de MII.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia, TVP, linfedema, trombosis arterial, contractura muscular, celulitis subcutánea.

Comentario final: La anticoncepción con estrógenos en mayores de 35 años y la obesidad son factores de riesgo predisponentes para TVP. La paciente tomó los anticonceptivos por su cuenta, sin consultar a ningún médico. Los anticonceptivos combinados que contienen mayores dosis de estrógenos (> 30 ?g) con levonorgestrel (un progestágeno) o que contienen acetato de ciproterona o drospirenona como progestágeno se asocian con un riesgo mayor de TV que la píldora anticonceptiva oral con 30 ?g de estrógenos y levonorgestrel como progestágeno. La paciente se propuso para implantación de filtro de vena cava superior dado el alto riesgo de TEP, presentando dicho evento a las 36 horas de ingreso a pesar de anticoagulación. Aunque el origen del émbolo en un TEP puede ser una trombosis venosa de localización diversa, en la mayoría de los casos (90-95%) se trata de una trombosis venosa profunda de extremidades inferiores, a menudo asintomática.

Bibliografía

1. Rodríguez Garcia JL, Arévalo Serrano J, Jiménez Mena M, Azaña Defez JM. Green Book: diagnóstico, tratamiento médico. España: Marban; 2012.
2. http://www.cochrane.org/es/CD010813/pildoras-anticonceptivas-y-trombosis-venosa
3. http://www.archbronconeumol.org/es/consenso-nacional-sobre-el-diagnostico/articulo/S0300289613002263/

Palabras clave: Anticoncepción hormonal. TVP. Obesidad mórbida. TEP.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.