



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3109 - CUIDADO CON LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

A. Muriel Serrano^a, M. Reyes Urbina^b y X. Fernández Pérez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años sin alergias medicamentosas conocidas. Jubilado, trabajó en industria azucarera. Exfumador de 15 cigarrillos/día entre los 20-38 años, no consume alcohol. Antecedentes medicoquirúrgicos: HTA, DM tipo 2, EPOC. En tratamiento con: metformina 850 mg; furosemida 40 mg; olmesartan 20 mg; bromazepam 1,5 mg; doxazosina 4 mg; Masdil Retard 120. Acude a centro de salud por edema no doloroso en pierna izquierda de 24 horas de evolución. Además, refiere disnea a grandes esfuerzos desde hace meses. Niega dolor torácico, hemoptisis, fiebre, síncope u otra sintomatología asociada. Tras exploración física, y dada la alta sospecha de TVP, se decide derivar a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 183/92. FC: 63 lpm. T^a: 35,6 °C. SO₂: 96% basal. Paciente consciente, orientado, colaborador, normoperfundido, normohidratado. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. RHA normales. EEII: edema y empastamiento de extremidad inferior izquierda, con aumento local de temperatura y enrojecimiento. Signo Hommans positivo. Analítica: serie roja y blanca normal. Ecodoppler venoso en EII: trombosis venosa de sector femoro-popliteo. Tras interconsulta con neumología por sospecha de TEP, se realiza angio TAC de arterias pulmonares evidenciando defectos de repleción en ramas segmentarias del LSD y rama segmentaria del LM, en relación con TEP agudo. Ecocardiograma: función sistólica global y segmentaria conservadas.

Juicio clínico: Enfermedad tromboembólica venosa: tromboembolismo pulmonar agudo unilateral junto con trombosis venosa profundo femoro-poplítea izquierda.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis, celulitis, linfadenitis.

Comentario final: Ante la sospecha de trombosis venosa profunda se debe actuar con rapidez para así poder evitar complicaciones y en caso de existir iniciar rápidamente un tratamiento. El tromboembolismo pulmonar es una de las complicaciones más frecuentes de una TVP, el angioTAC es el método diagnóstico de elección. Es vital un rápido inicio del tratamiento anticoagulante.

Bibliografía

1. Calvillo Batllés, P. Algoritmo para el diagnóstico y el seguimiento de la tromboembolia pulmonar aguda. Radiologia, 2017;59(1):75-87.
2. Kearon C, Bauer KA. Clinical presentation and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected deep vein thrombosis of the lower extremity Up To Date, 2017.

Palabras clave: Tromboembolismo. Trombosis venosa profunda. Edema.