



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2236 - DOCTOR, ¡ESTE BRAZO NO ES NORMAL!

A. Fernández Bosch<sup>a</sup>, M. Fernández Pérez<sup>a</sup>, M. Sáez Moreno<sup>b</sup>, M. Azorín Ras<sup>a</sup>, A. Muros Ortega<sup>a</sup> y F. Peiró Monzó<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 1. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años, fumador, con antecedentes de hipoacusia bilateral, intervenido de hernia umbilical, sin alergias medicamentosas conocidas, acude a la consulta de Atención Primaria por dolor y aumento del perímetro del miembro superior derecho desde hace dos días. No traumatismo previo. Refiere dolor con los movimientos de apertura y cierre de la mano derecha. Afebril. No otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta buen estado general, afebril y eupneico en reposo. La auscultación cardiopulmonar es anodina. En el miembro superior derecho presenta edema y tumefacción desde la mano hasta el codo, con aumento tanto de la temperatura como del perímetro respecto al antebrazo contralateral, y dolor a la palpación a nivel de tercio medio de antebrazo derecho. 3 puntos en la escala de Wells. Analítica sanguínea: Bioquímica y hemograma normales; coagulación: dímero D 1.062. ECG y Rx tórax: sin hallazgos significativos. Ecografía doppler de miembro superior derecho: venas yugular y subclavia de características ecográficas normales, sin imágenes ecogénicas en su luz. Venas axilar y humeral con contenido ecogénico, no compresibles, y con disminución del flujo venoso. Conclusión: TVP en venas axilar y humeral derechas. Estudio de trombofilia de factores genéticos y síndrome antifosfolípido: anticoagulante lúpico positivo moderado, Ac. anticardiolipina negativos, Ac. anti beta-2-glicoproteína negativos; factor V Leiden y gen protrombina normales.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda en venas axilar y humeral derechas.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Linfedema. 2. Tromboflebitis superficial. 3. Síndrome varicoso. 4. Celulitis.

**Comentario final:** La trombosis venosa profunda es una situación clínica donde se produce una obliteración del sistema venoso profundo de una extremidad. El objetivo del tratamiento anticoagulante es prevenir la extensión del trombo, las recidivas y el tromboembolismo pulmonar. Para ello, desde Atención Primaria podemos iniciar el tratamiento anticoagulante con HBPM y acenocumarol 2 mg hasta rango terapéutico de INR 2-3, retirando finalmente HBPM y manteniendo el acenocumarol de 3-12 meses, según los factores de riesgo del paciente.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier.

2. Vázquez Lima MJ. Guía de Actuación en Urgencias, 5<sup>a</sup> ed. Panamericana.

**Palabras clave:** Trombosis. Anticoagulación. Trombofilia.