



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2604 - LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

C. Hosseinpour Olivares<sup>a</sup>, N. Vicente Gilabert<sup>a</sup>, R. Cantón Cortés<sup>a</sup>, B. Martínez Baeza<sup>b</sup>, A. Corbalán Fernández<sup>b</sup> y A. Pérez Carillo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta de atención primaria por dolor y edema de miembro inferior izquierdo sugestivo de trombosis venosa profunda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientada. Normohidratada, normocoloreada y normoperfundida. Auscultación cardiopulmonar normal. Miembro inferior izquierdo edematoso, con dolor a la palpación. No cambios en color y temperatura. Pulsos presentes y simétricos. Abdomen muy distendido, de consistencia pétrea. Índice de Wells: 5 (riesgo elevado). Pruebas complementarias realizadas en urgencias hospitalarias: dímero D de la fibrina: 3.419. Marcadores tumorales: Ca 125: 78,7. Ca 15,3: 33,6. Rx de tórax: sin alteraciones. Doppler de miembros inferiores: Se confirma trombosis venosa profunda de la vena femoral superficial, sin afectación de vena poplítea. Ecografía abdominal: Gran masa abdominal de 20 × 12 cm que dificulta el retorno venoso por invasión o por trombosis de vena cava inferior y trombosis venosa profunda secundaria de miembro inferior izquierdo. Dado su gran tamaño fue imposible determinar organodependencia, descartando origen renal y hepático. Ecografía ginecológica: tumoración sólida central compatible con mioma gigante.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa de la vena femoral superficial secundaria a compresión de vena cava debida a mioma gigante.

**Diagnóstico diferencial:** Patología venosa (tromboflebitis superficial, síndrome posflebítico, insuficiencia venosa crónica, obstrucción venosa). Celulitis. Linfedema. Edema por insuficiencia cardíaca, hepática o renal.

**Comentario final:** La paciente presentaba una masa abdominal de larga evolución, por la que no había consultado previamente por miedo al diagnóstico. Ocasiónó una trombosis venosa profunda, que en un caso descrito semejante, llegó a producir la muerte de la paciente por tromboembolismo pulmonar, de ahí la importancia del diagnóstico precoz.

### Bibliografía

1. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/trombosis-venosa-profundas/>
2. Muñoz F J. Protocolos de enfermedad tromboembólica venosa. Madrid: SEMI; 2004.
3. Palareti G, Cosmi B, Legnani C, Tosetto A, Brusi C, Iorio A, et al.; PROLONG Investigators. D-dimer testing to determine the duration of anticoagulation therapy. N Engl J Med. 2006;355(17):1780-9.

**Palabras clave:** Trombosis. Mioma.