Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3384

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3037 - ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

N. Garrido Segura[a] y A. Baena Morales[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.
[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años que acude a urgencias por dolor en 5º dedo de pie derecho y coloración violácea en dedos de ambos pies, posteriormente con frialdad acra desde hace un mes. Ha sido valorado por diferentes especialidades médicas. La clínica ha empeorado apareciendo dolor intenso de quinto dedo de pie izquierdo con coloración violácea permanente. Niega fiebre. No artralgias/artritis. No aftas. No lívedo reticularis. No Raynaud. No procedimientos invasivos que orienten a probable enfermedad embólica por cristales de colesterol. No otros datos isquémicos. Dado la clínica presente y el tiempo de evolución se decide ingreso en Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Obesidad grado II, afebril, eupneico. No adenopatías periféricas. No bocio. ACP: normal. MII: zonas violáceas parcheadas en dedos de pies sobre todo segundo y tercer dedo. Quinto dedo con mal aspecto y coloración violácea persistente con úlcera interdigital con fondo fibrinado. MID: afectación del segundo, tercer y cuarto dedo. Pulsos conservados. Analítica: Hemograma, bioquímica y estudio de autoinmunidad normal. Coagulación: TTPA alargado, resto normal. Serología VHC y VHB negativo. Estudio Ac anticardiolipina (ACA IgG, ACA IgM, AntiBeta2 glicoproteína1 IgG IgM) positivo. Anticoagulante lúpico positivo. Rx tórax sin hallazgos. Ecografía abdominal: normal. Ecocardiograma: normal. Ecografía Doppler MMII: normal. AngioTAC MMII y pies con contraste: calcificaciones vasculares distales a territorio poplíteo con defectos de repleción distal en relación con arteriopatía de predominio periférico.

Juicio clínico: Síndrome antifosfolipídico primario con trombosis arterial.

Diagnóstico diferencial: Síndrome antifosfolipídico con trombosis arterial, crioglobulinemia, síndrome de hiperviscosidad en el contexto de cuadro mieloproliferativo.

Comentario final: Como único criterio de riesgo cardiovascular muestra obesidad grado II. Revisando historial analítico encontramos alargamiento de TTPA reiterado lo que hizo plantearnos el diagnóstico que posteriormente se confirma. Se inicia terapia anticoagulante con INR cercano a 3. Evolución favorable de quinto dedo y sin dolor. No datos que sugieran un síndrome antifosfolipídico secundario. Sirva este caso como enseñanza sobre la actitud expectante que debe tener el médico de atención primaria en cuanto a la detección y prevención de estos trastornos pretrombóticos.

Bibliografía

1. Alonso Santor JE, Inglada Galiana L, Pérez Paredes G. The antiphospholipid síndrome. An update.

Palabras clave: Trombosis. Dolor. Pies.

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