



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1316 - INTERVENCIÓN DE BRICKER COMPLICADA

M. Vega Calvellido<sup>a</sup>, Ó. Navarro Aparicio<sup>b</sup> y J. Zampaña Quintero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 65 años. No RAMc. Niega hábitos tóxicos. HTA, DLP, hiperuricemia. Hemitiroidectomía izquierda por adenoma. Adenomectomía prostática. Nefrectomía izquierda por litiasis. Neoplasia vesical T2N0M0 recidivante intervenida en 3 ocasiones mediante RTU. Tratamiento habitual: telmisartán/hidroclorotiazida, amlodipino, allopurinol y atorvastatina. Tras múltiples consultas en Atención Primaria y Urgencias por hematuria recidivante, se decide cistoprostatectomía radical abierta con derivación ileal (Bricker). Durante la intervención se lesiona la vena ilíaca profunda derecha, con hemorragia aguda de aproximadamente 1,5 litros, resuelta con clampaje y sutura. En el postoperatorio, tras la extubación, refiere dolor intenso en región poplítea y zona posterior de pierna derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumefacción, rubor, empastamiento y aumento de temperatura de MID hasta pie, con evidente aumento de tamaño con respecto a contralateral. Dímero-D: > 20 ?g/ml. Eco-doppler: material ecogénico que se extiende desde vena ilíaca externa, vena femoral común, superficial y profunda, hasta vena poplítea.

**Juicio clínico:** TVP vena ilíaca externa derecha hasta poplítea.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, edema, tromboflebitis superficial, obstrucción venosa.

**Comentario final:** La trombosis venosa profunda (TVP), hace referencia a la presencia de un trombo en el sistema venoso profundo de miembros inferiores, superiores, intracraneal o abdominal. Sus principales complicaciones son el tromboembolismo pulmonar (TEP) y el síndrome posflebítico. Los factores de riesgo son múltiples, destacando la inmovilización prolongada, los traumatismos, el cáncer o las intervenciones quirúrgicas recientes. El tratamiento fundamental es la anticoagulación, habitualmente mediante una HBPM como bemiparina. La duración de dicho tratamiento debe individualizarse, aunque habitualmente se recomienda un mínimo de 3 meses. Dadas sus posibles implicaciones, es importante detectar, tanto en Atención Primaria como en Urgencias, los potenciales factores de riesgo, con el fin de instaurar medidas preventivas cuando sea oportuno.

### Bibliografía

1. Finnish Medical Society Duodecim. Deep vein thrombosis. In: EBM Guidelines. Evidence-Based Medicine [Internet]. Helsinki, Finland: Wiley Interscience. John Wiley & Sons; 2006.

- 
2. Piazza G, Goldhaber SZ. Venous thromboembolism and atherothrombosis: an integrated approach. Circulation. 2010;121(19):2146-50.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda. Heparina. Complicaciones quirúrgicas.