



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

## 242/2853 - TROMBOFLEBITIS DE REPETICIÓN EN PACIENTE CORRECTAMENTE ANTICOAGULADA

S. Díaz Molina<sup>a</sup>, N. Dorado Peñalver<sup>b</sup>, M. Muñoz Martín<sup>c</sup>, J. de Fez Herráiz<sup>d</sup>, J. Cabañas Morafraile<sup>e</sup> y C. Sánchez Muñoz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Olías del Rey. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camarena. Toledo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Burguillos. Toledo. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Mocejón. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años, alérgica a AINEs y pirazolonas, con los siguientes antecedentes; cardiopatía reumática inactiva, estenosis mitral ligera, insuficiencia mitral ligera-moderada, FEV1 normal, fibrilación auricular paroxística, hipercolesterolemia y linfocitosis de 2 años de evolución con aumento de CD3 y CD4 +, pendiente de completar estudio con TCR. En tratamiento con acenocumarol, flecainida, atorvastatina y pantoprazol. Acude a consulta del centro de salud por dolor en gemelo derecho, a la exploración presenta placa eritematosa dolorosa en región suprapoplítea medial de miembro inferior derecho, se palpa cordón venoso y aumento de la temperatura. Con sospecha de tromboflebitis superficial se envía a Urgencias para descartar TVP. En Urgencias se descarta TVP y se da alta con tratamiento sintomático. Quince días después, acude a consulta de nuevo por presentar dolor en cuello e ingurgitación yugular derecha, por los antecedentes y sospecha de nuevo episodio trombótico se deriva al cardiólogo, siendo diagnosticada de trombosis de la vena yugular externa. Se decide ingreso para estudio por trombosis de repetición en paciente correctamente anticoagulada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Extremidades inferiores: placa eritematosa dolorosa en región suprapoplítea medial de miembro inferior derecho, se palpa cordón venoso con aumento de la temperatura. Cabeza y cuello: ingurgitación yugular derecha. Primer ECO-doppler: tromboflebitis safena interna. Segundo ECO-doppler: trombosis de la vena yugular externa. Analítica: aumento de AST, ALT, FA y marcadores tumorales (CA 19.9, CEA y CA-125). TAC toracoabdominopelvico: hallazgos radiológicos sugestivos de colangiocarcinoma extrahepático multifocal sin poder descartar ampuloma, LOEs hepáticas y TEP agudo bilateral. Eco-endoscopia: adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis hepáticas.

**Juicio clínico:** Tromboflebitis paraneoplásica.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, erisipela, eritema nodoso, linfangitis, vasculitis nodular, panarteritis nodosa.

**Comentario final:** La tromboflebitis migratoria puede ser el primer signo de otros procesos sistémicos, incluyendo neoplasias ocultas y sobre todo en pacientes anticoagulados correctamente.

### Bibliografía

1. Laguna Argente C, Alegre V, Pérez A. Tromboflebitis superficial migratoria: Revisión clínica e histológica de 8 casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99(5):390-5.
2. Laguna Argente C. Tromboflebitis superficial migratoria. *Piel.* 2011;26 (8):391-4.

**Palabras clave:** Tromboflebitis migratoria. Anticoagulación.