



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

242/1348 - FLEBITIS SUPERFICIAL. HAGÁMOSLO SENCILLO

M. Franco Sánchez^a, R. Parras Calahorro^b, L. González Torres^c, M. Fernández de Béjar^d, A. Hernández Costa^e y A. Marín García^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^cMédico de Familia. Hospital General Reina Sofía. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor en el miembro inferior izquierdo (MII). Antecedentes médicos: alérgica a penicilina. Hipertensión arterial, dislipemia. Hiperuricemia. Diverticulosis. Buena situación basal. Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía, hemorroidectomía. Enfermedad actual: mujer de 62 años que acude a la consulta de Atención Primaria por dolor y eritema en MII de 24 horas de evolución. Niega traumatismos previos. Sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: MII: signos de insuficiencia venosa crónica, área inflamada, eritematosa, indurada y temperatura local aumentada siguiendo el recorrido venoso en el tercio distal de región tibial anterior, sin palparse cordón venoso. Signo de Homans negativo. Resto normal.

Juicio clínico: Flebitis superficial.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, linfangitis, erisipela, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Tratamiento: contención elástica, se recomienda movilización precoz y se pautan antiinflamatorios orales. Se cita en una semana para control, objetivándose buena evolución y el proceso en resolución. Conclusión: la flebitis superficial es una inflamación de una vena superficial en ausencia de trombosis. Habitualmente es un proceso benigno y autolimitado; aunque en ocasiones puede complicarse con una trombosis venosa profunda e incluso un tromboembolismo pulmonar. En ausencia de factores de riesgo, como en el ejemplo comentado, el diagnóstico es clínico y el tratamiento es sintomático con analgesia y terapia compresiva, así como revisión clínica en una semana. El caso clínico expuesto, aunque sencillo, sirve para destacar la enorme importancia de llevar a cabo de una correcta anamnesis, completa y exhaustiva, así como una exploración física minuciosa. Ambas son básicas en la entrevista clínica y permitirán realizar una orientación diagnóstico-terapéutica adecuada. De esta manera y tal como se aprecia en el caso expuesto, se consigue una optimización en la calidad asistencial, evitando la solicitud de pruebas complementarias y derivaciones innecesarias al servicio de urgencias, que solo sirven para alargar la resolución del proceso con la consecuente inquietud del paciente, así como el incremento el gasto económico.

Bibliografía

1. Cosmi B. Management of superficial vein thrombosis. J Thromb Haemost. 2015;13(7):1175-83.

2. Scovell S. Phlebitis and thrombosis of the superficial lower extremity veins. UptoDate, 2016.
3. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. Cochrane Database Syst Rev 2013.

Palabras clave: Flebitis. Trombosis venosa. Gestión.