



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/97 - Pierna azul dolorosa, a propósito de un caso

E.M. Sánchez Rivera^a, J. Chehayeb Morán^b, F.J. Campillo Tomaino^c, R.E. Lovell^d y C. del Pozo Vegas^b

^aMédico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Magdalena. Valladolid. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Valladolid. ^cMédico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Canterac. Valladolid. ^dMédico Residente de 2^o año Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años remitido desde Atención Primaria para valoración en urgencias por edema, dolor y dificultad a la movilización de pierna derecha de unos días de evolución. Antecedentes personales: deterioro cognitivo leve, artrosis cervical.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 85/55, FC: 85 lpm, FR: 24 lpm, Sat: 92%. Consciente, orientado, colaborador. Auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, auscultación cardiaca arrítmica sin soplos, abdomen: blando y depresible sin visceromegalia ni dolor. EID: pie péndulo, frialdad distal, cianosis de pie y pierna, marcado edema y empastamiento de la extremidad hasta la raíz de muslo. Dificultad a la palpación de pulsos pedios y poplíteos. ECG: fibrilación auricular respuesta ventricular normal. Analítica de sangre y bioquímica dentro de parámetros normales. Coagulación: dímero D: > 20.000, resto normal. Ecodoppler venoso: trombo hiperecogénico que abarca desde ilíaca externa hasta plexo soleo-gemelar con afectación de la circulación venosa superficial. Vena cava inferior compresible. TAC: de arterias pulmonares: no defectos de repleción sugerentes de TEP. A su valoración en urgencias inicia tratamiento con bemiparina 7.500 UI/SC cada 24h, furosemida IV, reposo absoluto en cama con extremidad inferior derecha en elevación. A las 24 horas presenta notable mejoría por lo que es dado de alta de observación. Ecodoppler control 7 días posteriores al alta realizado en el seguimiento por cirugía vascular: sector femoral con recanalización completa. Recanalización parcial de vena poplítea y algún resto trombótico en lagos sóleo-gemelares.

Juicio clínico: Flegmasia cerúlea dolens en miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda no masiva. Isquemia arterial aguda. Celulitis. Linfedema.

Comentario final: La flegmasia cerúlea dolens es una forma poco frecuente y grave de trombosis venosa profunda masiva de la extremidad, incluyendo trombosis de las venas colaterales asociado a cianosis global, y que puede evolucionar a gangrena, shock hipovolémico y compromiso arterial, además de tromboembolismo pulmonar. Las manifestaciones pueden ser graduales o fulminantes. La tríada clínica es edema, dolor y cianosis. El dolor es constante, generalmente comenzando en el triángulo de Scarpa y después progresando a la extremidad completa. El signo patognomónico es la cianosis, progresando desde distal a proximal. Las medidas inmediatas como el soporte local, anticoagulación IV inmediata, y si es preciso, trombolisis química o mecánica endovascular suelen permitir una repermeabilización venosa precoz, con resolución del cuadro clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, Blaivas A, Jimenez D, Bounameaux H, et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2014.
2. Brodsky AL, Melero MJ, Carbia CD. Diagnóstico y tratamiento de la flegrmasia cerulea dolens. *Hematología*. 2009;13:68-72.
3. Mwita J, Mwandri M, Cox M. Phlegmasia cerulea dolens in a long distance driver. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2016;19:290.
4. Greenberg J, Troutman DA, Shubinets V, Dougherty MJ, Calligaro KD. Phlegmasia Cerulea Dolens in the Upper Extremity: A Case Report and Systematic Review and Outcomes Analysis. *Vascular and Endovascular Surgery*, 2016.