Semergen. 2019;45(Espec Congr 14):36

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

421/72 - EM FAN MAL LES CAMES...

M. Gelpí Piera[1], E. Xicola Coromina[2]

[1]Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona. [2]Metge de Família. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Dona de 96 anys, valoració domiciliaria per per augment d'edemes a extremitats inferiors (EEII), augment de 2 Kg de pes, 2 episodis diarreics, sense febre ni vòmits des de fa uns dies. Fa 48 hores augment de diàmetre de cama esquerre, eritematosa i lleument dolorosa a la palpació. No traumatisme previ. Antecedents patològics: Amb múltiples patologies, destacant hipertensió arterial, diabetis mellitus 2, fibril·lació auricular, cardiopatia isquèmica insuficiència cardíaca, insuficiència renal crònica (FG 45 ml/min/1,73 m^2).

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Vigil, conscient, orientada en persona, desorientada en espai i temps. Valoració geriàtrica integral: depenent per totes ABVD. Exploració cardiorespiratòria i abdominal normal. pressió arterial 143/48. freqüència cardiaca 52 batecs per minut. Saturació d'oxigen (basal) 93%. Edema EEII amb fòvea +/+++ de predomini esquerre, cara anterior de extremitat inferior esquerra eritematosa, dolorosa a la palpació, augment de diàmetre. Hoffman negatiu. Analítica de sang: dímer D 950MG/l. Reactants fase aguda normals. Ecografia (a les 3 setmanes de l'alta d'urgències): Estudi ecogràfic de l'extremitat inferior esquerre que descarta l'orientació diagnòstica de trombosi venosa profunda en el moment actual. Signes de cel·lulitis subcutània, signes d'insuficiència venosa que depenen de vena safena i vena profunda.

Judici clínic/Juicio clínico: Pacient dona de 96 anys derivada a urgències per sospita de trombosi venosa profunda (TVP). A l'analítica destaca dímer D elevat. Donades les característiques i comorbiditat de la pacient no es pot descartar TVP esquerra, ja valorant amb família risc benefici de tractament amb anticoagulants orals (es van retirar fa 3mesos per risc de caigudes) es decideix no iniciar l'anticoagulació. Es recomana tractament amb heparina de baix pes molecular i seguiment per metge d'atenció primària (MAP). Donada la mala evolució clínica es sol·licita ecografia de la cama que descarta TVP i orienta de cel·lulitis. Es decideix suspendre la heparina i es fa cobertura antibiòtica amb milloria clínica.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: TVP/trombosi venosa superficial. Cel·lulitis i linfangitis. Ruptura muscular. Hematoma espontani. Ruptura d'un quist de Baker. Insuficiència venosa crònica. Isquèmia arterial aguda. Edemes d'origen sistèmic (bilateral): insuficiència cardíaca, síndrome nefròtica.

Comentari final/Comentario final: Davant augment d'edemes en EEII hi ha una ampli ventall de diagnòstics diferencials, i una part important, es la visió longitudinal del cas que pot tenir el MAP. És important tenir en compte que l'exploració física és una eina fonamental i les proves complementàries ens ajuden a confirmar la sospita diagnòstica. El dímer D és un paràmetre que s'altera en moltes altres patologies o estats, no solament

en la TVP; com per exemple: en l'embaràs, cirurgia, traumatisme, hematomes, neoplàsies, infart, trombosis arterial, infeccions greus, insuficiència renal, Accident cerebral vascular, hepatopatia...

Bibliografia/Bibliografía

Aguilar Franco C, et al. Valor diagnóstico del dímero-D en pacientes con baja probabilidad clínica de trombosis venosa profunda en miembros. Medicina Clínica. 2002;118(14).

Pérez Leonard D. Diagnóstico clínico de la trombosis venosa profunda. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2013;14(sup).

Bailey E, Kroshinsky D. Cellulitis: diagnosis and management. Dermatol Ther. 2011;24(2):229-39.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.