

## 347/3814 - SÍNDROME PSEUDOTROMBOFLEBÍTICO POR ROTURA DE QUISTE DE BAKER

C. Saavedra Menchón<sup>a</sup>, S. Paoli<sup>b</sup>, R. Navarro Silvente<sup>c</sup> y C. de Prados González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años con antecedentes de HTA y artropatía psoriásica en tratamiento con olmesartán, amlodipino y metrotrexato acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor e inflamación en miembro inferior derecho de 5 días de evolución. No traumatismo previo. No fiebre. Se solicitó analítica con dímero D por alta sospecha de TVP. Debido a resultado de dímero D se solicitó ecografía doppler de miembros inferiores venoso y de partes blandas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Zona eritematosa en dorso pierna con tumefacción y edema +/++ en miembro inferior derecho. Hommans negativo. La analítica resultó ser normal excepto por dímero D de 6.113 y ligera leucocitosis 11.500 con neutrofilia. Eco-doppler y de partes blandas: extensa colección líquida con contenido heterogéneo sugestivo de componente hemorrágico, que se extiende desde el hueco poplíteo hasta el 1/3 medio de la cara interna de la pierna. Es compatible con un quiste poplíteo complicado con sangrado y/o rotura. Vasos permeables.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome pseudotromboflebítico por rotura quiste de Baker.

**Diagnóstico diferencial:** No debemos de olvidar de que además de una TVP y quiste de Baker roto existen otros diagnósticos diferenciales que se deben plantear ante dolor y tumefacción de la pierna tales como: trombosis venosa superficial, celulitis y otras infecciones de partes blandas, hematomas por roturas músculo esqueléticas.

**Comentario final:** El síndrome pseudotromboflebitis es una entidad poco conocida. Su diagnóstico diferencial incluye la TVP y la ecografía doppler será la prueba de elección para el diagnóstico de ésta. El prurito persistente en la piel de la pantorrilla como resultado de la irritación del líquido sinovial inflamatorio puede ser una característica clínica importante. La gravedad de ambas patologías es muy diferente, por lo que es importante conseguir un diagnóstico certero para iniciar un tratamiento dirigido.

### Bibliografía

1. Villalba Alcalá F, Espino Montoro A, Monteagudo Parre A, et al. Pseudotheombo-phlebitic syndrome as a side-effect of the spontaneous rupture. Atención Primaria. 2002;30(3).

**Palabras clave:** Pseudotromboflebítico. Quiste. Dímero D.