



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3206 - DOCTOR, ME DUELE LA TRIPA

V. González Guillén^a, M. Santamaría Montoya^b, G. Mallet Redín^c y B. Cabañuz Plo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Ramona. Zaragoza. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años con varios episodios de trombosis venosa profunda (TVP) acude a Urgencias por dolor abdominal de 24 horas de evolución que cede con analgesia, siendo dado de alta con un posible diagnóstico de gastritis. Acude de nuevo tres días después por presentar disnea de reposo, ortopnea, mal estado general, taquicardia, hipotensión y un abdomen globuloso y doloroso a la palpación.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica completa: leucocitosis con neutrofilia, actividad protrombina 63%, dímero D 4.059, resto sin alteraciones significativas. Gasometría venosa: pH 7,38, bicarbonato 15,1, CO₂ 26,2. TC abdominal: trombosis del eje venoso portoesplenomesentérico con afectación generalizada de las asas de intestino delgado. Ecodoppler color venoso MMII: obstrucción vena femoral superficial derecha y vena poplítea derecha con oclusión parcialmente recanalizada. Ecocardiografía: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa del eje portoesplenomesentérico con infarto hemorrágico de intestino delgado (se realiza resección intestinal segmentaria urgente).

Diagnóstico diferencial: Etiologías de la trombosis venosa profunda. Trombofilias hereditarias: mutación del factor V de Leiden, deficiencia de antitrombina, deficiencia de proteína S o C, mutación de la protrombina G20210A). Adquiridas: cáncer, cirugía, trauma, embarazo y puerperio, anticonceptivos orales y terapia hormonal, presencia de catéter venoso central, fármacos anticancerosos (tamoxifeno, talidomida), síndrome antifosfolípido, neoplasias mieloproliferativas, síndrome nefrótico, inmovilización prolongada, obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Se lleva a cabo valoración por parte de medicina interna, cirugía vascular y hematología para estudio etiológico de la trombosis venosa profunda. Tras la realización de pruebas complementarias se confirma en el estudio de hipercoagulabilidad la presencia de anticoagulante lúpico circulante, cumpliendo el paciente criterios para el diagnóstico de síndrome de anticuerpos antifosfolípido. El tratamiento que se le administra es anticoagulación oral indefinida con Sintrom con INR entre 2-3 para prevenir recurrencias venosas.

Bibliografía

- Conte A, Cadoudal N, Siguret V. Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos. Acta bioquím Clín Latinoam. 2008;42(2):271-8.

2. Moumneh T, Penaloza A, Roy PM. Trombosis venosa profunda. EMC-Tratado demedicina 2018;22(1):1-6.
3. Weinmann Eran E, Salzman Edwin W. Trombosis venosa profunda. Rev Cubana Med. 1996;35(2):118-35.

Palabras clave: Síndrome antifosfolípido. Trombosis venosa profunda. TVP. Anticoagulante lúpico. Anticuerpos antifosfolípido.