

347/758 - NO TODO LO QUE PARECE UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA LO ES

N. Sotelo Kesti^a, E. Pérez Castro^b, A. Herencias Nevado^c y G. Molina Barriga^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ^dMédico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años hipertensa, diabética y dislipémica con fibrilación auricular persistente anticoagulada, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva y asma que acude a nuestra consulta por tumefacción y hematoma doloroso en miembro inferior derecho (MID) desde hace 24 horas. No otra sintomatología. Niega encamamiento en días previos aunque camina poco, no cirugía mayor reciente, no traumatismos, no viajes.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/85; FC: 100; T: 37,5 °C; SaO₂: 94%. Consciente y orientada, colaboradora, palidez cutánea, normohidratada y normoperfundida. Eupneica a 17 rpm. CyC: ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: arrítmica. Auscultación pulmonar: crepitantes bibasales. MMII: pulsos presentes. Edema con fóvea +/++. Signos de insuficiencia venosa crónica. Fuerza y sensibilidad conservados. MID: hematoma en región posterior que ocupa todo el hueco poplíteo hasta tercio distal del músculo gastrocnemio 12 × 20 cm. No otros cambios de coloración, no cordón venoso palpable. Homans positivo. Resto normal. Se decide realizar eco-Doppler de MID descartando trombosis venosa profunda (TVP) concomitante. Dados los antecedentes de la paciente y la extensión del hematoma se decide traslado a hospital para valorar otras pruebas complementarias. En atención hospitalaria: analítica: INR 9, por lo que se administró fitometadiona. Angio-TAC de MMII: Hematoma del tejido celular subcutáneo con evidencia de punto de sangrado activo en margen medial. Con estos datos realizaron interconsulta a diversos servicios que indicaron tratamiento conservador con vendaje compresivo, tras lo cual presentó anemización con shock hemorrágico precisando tres hemoconcentrados con buena respuesta posterior.

Orientación diagnóstica: La realización de una eco-Doppler de MID por parte del médico de primaria permitió descartar una TVP concomitante. No obstante, la magnitud del hematoma y los antecedentes hacían necesario la realización de otras pruebas complementarias y la valoración por otros especialistas.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de isquemia crónica, trombosis venosa profunda, tromboflebitis superficial, celulitis, edemas de insuficiencia cardiaca...

Comentario final: En este caso, dados los hallazgos clínicos de la paciente se realizó un amplio diagnóstico diferencial para descartar otras causas que justificaran la clínica y, gracias a una correcta valoración por el médico de atención primaria, se derivó de forma precoz.

Bibliografía

1. Scovell S. Liquid, foam, and glue sclerotherapy techniques for the treatment of lower extremity veins. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Hematoma. Atención primaria. Shock.