



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3407 - TROMBOSIS VENOSAS PROFUNDAS DE REPETICIÓN: ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA POR IMAGEN

A. Bolufer Pérez, M. González Sánchez y M. Gómez González

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, exfumadora y con antecedentes de trombosis venosa profunda (TVP) que acude a su centro de salud por dolor y aumento de diámetro de miembro inferior izquierdo, con edema y tumefacción. A la exploración: signo de Homans+ y cordón venoso palpable. Ante la sospecha de nueva TVP, se deriva a Urgencias del hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Dímero D: 830 ng/ml. Eco-doppler de MMII: ocupación y falta de compresibilidad del cayado de la safena mayor y de todo el sistema venoso profundo, compatible con TVP aguda que desde la vena ilíaca común hasta los troncos infrapoplíteos. TAC abdomino-pélvico con contraste: compresión de la vena ilíaca común izquierda (VICI) entre el cuerpo vertebral de L4 y la arteria ilíaca común derecha.

Orientación diagnóstica: Ante las imágenes radiológicas halladas, orientamos hacia un posible caso de síndrome de May-Thurner. Se trata de una alteración anatómica por la cual la VICI se encuentra comprimida a su paso entre la arteria ilíaca común derecha y L4-L5, con la consecuente aparición de TVP de repetición en la extremidad inferior izquierda e insuficiencia venosa crónica. Se decide derivación a cirugía vascular, donde se realiza recanalización venosa iliofemoral izquierda con implantación de 4 stents.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de la clínica descrita, nos planteamos las siguientes posibilidades diagnósticas: Rotura de Quiste de Baker: en pacientes con antecedentes de artrosis. Descartado por ECO-doppler. Celulitis: afectación del estado general y/o fiebre y/o leucocitosis. Insuficiencia venosa: la hinchazón empeora con ortostatismo o calor y mejora con el decúbito y el frío. Rotura del tendón de Aquiles: presencia de signo del hachazo, dificultad para sostenerse sobre los dedos de los pies e hiperdorsiflexión. Linfedema: en pacientes con antecedentes de resección de ganglios inguinales. Indoloro y con aspecto de “piel de naranja”.

Comentario final: Ante la presencia de TVP de repetición en pacientes jóvenes, es importante realizar pruebas de imagen que permitan orientar el diagnóstico, dada la gravedad de las complicaciones que puede conllevar y el complejo tratamiento y seguimiento que requiere.

Bibliografía

1. Saldarriaga E, Vinasco M, Jaimes D. May-Thurner syndrome as a differential diagnosis in recurrent thrombosis. Acta Med Colomb. 2016;41:67-70.

2. Insua Pérez AI, Cordido M, Aspe de la Iglesia E. Trombosis venosa profunda. Fisterra. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trombosis-venosa-profunda/>

Palabras clave: May-Thurner. Trombosis venosa profunda. Vascular.