



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3096 - ¿TENGO REALMENTE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA?

J. Melero Abellán<sup>a</sup>, S. Serrano Porta<sup>b</sup>, P. Madrigal Laguía<sup>c</sup> y M. Villamor de Santiago<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, linfoma de Hodgkin en segunda remisión desde hace 15 años y trombosis venosa profunda de MII no provocada hace 4 años por la que estuvo en tratamiento con acenocumarol. Acude a consulta refiriendo aumento de perímetro de la pierna izquierda de un mes de evolución, con aumento de temperatura y eritema respecto a contralateral, sin otra clínica por aparatos. Ante dicha clínica decidimos realizar ecografía doppler de MMII en la que se aprecia trombo residual poplíteo. Ante la persistencia clínica derivamos al servicio de Urgencias donde se realiza estudio analítico y ecográfico, presentando dímero D elevado e idénticos resultados ecográficos. Se decide realización de TC abdominopélvico en el que se aprecia gran masa retroperitoneal que engloba y comprime venas ilíacas y femoral común izquierdas, sugestiva de recidiva de linfoma, por lo que se decide ingreso para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: rítmico sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: normal. MII: presenta edema y aumento de tamaño hasta región inguinal respecto a contralateral, con aumento de temperatura y eritema. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normal. Dímero D 630. Ecodoppler mii: trombo residual poplíteo, trombo de aspecto crónico en gemelares internas. TAC abdominopélvico: masa retroperitoneal a nivel de FII que engloba y comprime venas ilíacas y femoral común izquierdas, sugestiva de recidiva de linfoma. Biopsia de masa pélvica: confirmación de recidiva de linfoma no Hodgkin folicular.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma no Hodgkin folicular.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis venosa profunda, linfagitis, tromboflebitis, recidiva tumoral.

**Comentario final:** Con este caso clínico queremos mostrar la necesidad de una adecuada sospecha clínica y un adecuado diagnóstico diferencial en consultas de atención primaria, incluso ante cuadros con exploración física y pruebas complementarias inespecíficas, ya que en este caso, a pesar de presentar ecodoppler normal de repetición, la elevada sospecha clínica hizo continuar el estudio consiguiendo llegar finalmente al diagnóstico definitivo.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Linfoma no Hodgkin. TVP.