



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4434 - ANAMNESIS: PREGUNTAS ABIERTAS, RESPUESTAS A MEDIAS

R. Sánchez Rodríguez^a, C. Corugedo Ovies^a, H. Mendes Moreira^b y M. García Estrada^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, sin alergias ni antecedentes familiares ni personales de interés, fumadora de 1 paquete/día. Niega tratamientos crónicos. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor y edema en miembro inferior derecho desde hace 24 horas, refiere también dolor difuso desde hace dos semanas. Niega fiebre, disnea, dolor torácico, palpitaciones y clínica a cualquier otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: COC, BEG. Normocoloreada y normohidratada. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen anodino. MMII con pulsos pedios presentes. En miembro inferior derecho presenta aumento de diámetro respecto a contralateral, con edema y fovea, hasta glúteo mayor, doloroso. Empastamiento muscular. Homans negativo. Electrocardiograma en ritmo sinusal, sin hallazgos de interés. Radiografía de tórax normal. En nuestro Centro de Salud realizamos Eco-Doppler: trombosis venosa superficial de la vena safena mayor derecha y cayado.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa superficial.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Roturas fibras musculares. Linfedema. Síndrome compartimental.

Comentario final: La trombosis venosa en una mujer joven aparentemente sin medicación ni antecedentes, fumadora como único factor de riesgo, debe hacernos pensar inicialmente en relación con anticonceptivos orales. Reinterrogada la paciente, confiesa ser usuaria de norelgestromina/etinilestradiol en parche. Con este caso clínico, recalcamos la importancia de guiar la anamnesis en busca de información concreta. Muchas veces los pacientes tratan de ocultar información pero otras como puede ser este caso o el consumo de ciertos alcoholes, el paciente no lo considera tratamiento ni bebida perjudicial. Nuestra paciente fue derivada al Servicio de Urgencias Hospitalarias para realizar los estudios analíticos y confirmar nuestra sospecha diagnóstica: hemograma, bioquímica y coagulación normales salvo D-dímero de 3.461 ng/ml. Al alta se le recomendó continuar con la misma dosis que le habíamos pautado inicialmente, y a dosis profiláctica otros 20 días (1 mg/kg/24 horas). Una vez resuelto el caso, se derivó a la paciente a estudio de coagulopatías, sin hallazgos de hipertrombicidad congénita ni trastornos autoinmunes ni endocrinos.

Bibliografía

1. Dragoman MV, Tepper NK, Fu R, et al. A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;141(3):287-94.

Palabras clave: Anticoncepción oral. Trombosis venosa.