



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3817 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO

L. Pache Ferrero^a, C. Escalona García^b, C. Quirós Ambel^c y M. Martín Chamorro^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años con antecedentes personales de HTA, DLP, DM tipo 2. IAMCEST revascularizado con stent convencional, fumador de 2 paquetes l día y bebedor habitual, que acude a urgencias, por presentar dolor a nivel del MII desde hace 5 días, que en el día de hoy se ha intensificado impidiendo deambular. Refiere que ha aumentado el diámetro del miembro afecto. Consultó en Urgencias Traumatológicas por este motivo hace 4 días, refiriendo posibilidad de traumatismo y dan el alta, con medidas conservadoras y reposo. El paciente comenta que ha tenido que realizar un reposo absoluto porque el dolor le impedía realizar su actividad habitual. Refiere disnea mayor de lo habitual. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. BEG, vigil y orientado. Taquipneico en reposo. Tolera decúbito. Cabeza y cuello: no IY. ACP: rítmico, sin soplos audibles. Mvc con alguna sibilancia aislada. Abdomen: sin alteraciones. MMI: aumento de diámetro con respecto a extremidad derecha. Eritema y aumento de temperatura local, edema con fovea y empastamiento gemelar. Dolor a la compresión de la pantorrilla. Pulso dista presente. Signo de Homans positivo. ECG: sin alteraciones. Rx tórax: sin alteraciones. Hemograma y bioquímica: Sin alteraciones. Coagulación: fibrinógeno 505. Dímero D: 868. GAB: pH 7,42, pCO₂ 35,8, pO₂ 80,2, bicarbonato 23,1, SatO₂ 94,3%. Eco Doppler: trombosis venosa profunda femoro-poplítea distal en MII. TAC: No se observan imágenes que sugieran TEP.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda femoropoplítea distal.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia venosa crónica, trombosis venosa superficial, celulitis, flebitis, traumatismo.

Comentario final: Ante un paciente que acude a consulta por presentar dolor y edema de un miembro con incapacidad funcional de este, debemos sospechar trombosis venosa profunda, sobre todo en aquellos pacientes que tengan factores de riesgo. Según la probabilidad clínica que obtengamos de la Escala de Wells, realizaremos pruebas oportunas para confirmar el diagnóstico, ya que es una enfermedad que si no se diagnóstica a tiempo puede producir serias complicaciones (tromboembolismo pulmonar, gangrena venosa), pudiendo provocar la muerte del paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Enfermedad tromboembólica.