

424/2504 - NO OLVIDEMOS LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL. CUÁNDΟ PEDIR EL ECO-DOPPLER Y CUÁNDΟ ANTICOAGULAR

L. de la Cal Caballero¹, C. Granja Ortega², J. Fernández de los Muros Mato³ y E. Abreut Olsen¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, cuidadora de ancianos en una residencia, sin hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular conocidos, sin tratamientos crónicos ni otras enfermedades de interés. Acudió a Urgencias por aparecerle 5 días antes de inflamación, calor y enrojecimiento en región pretibial medial de pierna derecha con empeoramiento progresivo, asociando dolor continuo en aumento que no cedió con ibuprofeno. Sin traumatismos o heridas punzantes locales, viajes largos o reposo en cama prolongado. No refería sensación distérmica, disnea, dolor torácico. Sin episodios previos similares.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, PA 138/67 mmHg, SatO₂ 97%, IMC 44,75 kg/m². Pulsos carotídeos y periféricos presentes, auscultación cardiopulmonar normal. Presentaba edema e induración a la palpación en toda la región pretibial medial de la pierna derecha hasta tobillo, y de forma más circunscrita placa eritematosa, caliente y dolorosa de 8x10 cm de diámetro, palpándose cordón varicoso subyacente. Además, venas varicosas en ambas extremidades inferiores. Escala de Wells modificada para trombosis venosa profunda (TVP): 1; dímero D: 799 ng/mL; eco-Doppler venoso de pierna derecha: extensa trombosis venosa superficial que afecta colaterales de la safena mayor, sin apreciarse trombosis del eje safeno mayor en el muslo ni tampoco del cayado, y sin signos de TVP.

Orientación diagnóstica: Tromboflebitis aguda superficial de extremidad inferior derecha.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, trombosis venosa profunda, linfangitis.

Comentario final: Se pautaron medidas generales (AINE, frío local, elevación) y anticoagulación con enoxaparina 40 mg/24h durante mes y medio, con mejoría del cuadro. La tromboflebitis aguda superficial es un diagnóstico no infrecuente en Atención Primaria y urgencias sobre todo ambulatorias. Es importante conocer los criterios de solicitud de ecografía-Doppler (afectación extensa o de tercio proximal de sistema safeno mayor, factores de riesgo de TVP) y de tratamiento anticoagulante (extensión mayor de 5 cm o límite superior del trombo a menos de 5 cm de la unión safeno-femoral) para prevenir complicaciones como la TVP (en el 20% de los casos, sobre todo proximales o bajo predisponentes específicos).

Bibliografía

- Decousus H, Leizorovicz A. Superficial thrombophlebitis of the legs: still a lot to learn. J Thromb Haemost. 2005;3:1149.

2. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. Cochrane Database Syst Rev. 2018;2:CD004982.

Palabras clave: Tromboflebitis. Anticoagulación. Ecografía-Doppler.