



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1263 - CUANDO LA TECNOLOGÍA ES UNA REALIDAD

C. Corugedo Ovies¹, R. Sánchez Rodríguez², D. Fernández Ferreiro³ y M. García Estrada⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego y Hospital Universitario Central de Asturias.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloito. Oviedo. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años independiente con sobrepeso y antecedente quirúrgico de varices en miembro inferior derecho. Acudió a nuestra consulta comentando edematización de miembro inferior izquierdo desde hace 3 días que no cesaba pese a medidas posturales. No comentó disnea, ni fiebre. Únicamente edema del miembro contralateral en días previos que desapareció sin otra incidencia.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Saturación del 97%. ACP normal. Abdomen anodino. Exploración de MMII: pulsos pedios conservados en ambas extremidades con signos de insuficiencia venosa crónica. No se apreciaban ulceraciones ni lesiones en piel. Aumento de volumen importante en miembro inferior izquierdo respecto al derecho con dolor a la palpación en zona de los gastrocnemios. Homans negativo con fóvea hasta rodilla izquierda. Se decidió realizar ecografía en centro de salud ante la alta sospecha clínica. Se realizó examen de rastreo de trombosis venosa con hallazgos compatibles de defectos de perfusión a nivel de vena poplítea izquierda, ausencia de compresión y contenido dentro del vaso. Se completó rastreo hasta venas ilíacas y cayado de la safena sin rastro de trombosis a otro nivel. Se derivó a servicio de urgencias hospitalario para completar rastreo con ecografía reglada y valoración por Cirugía Vascular.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa de poplítea izquierda.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Insuficiencia venosa. Rotura quiste de Baker.

Comentario final: En servicio de urgencias se solicitó D-Dímero, realizándose ecografía reglada obteniéndose mismos resultados. El interés de este caso clínico radica en la importancia y el valor diagnóstico que tiene la ecografía en Atención Primaria que permite diagnosticar y acortar los tiempos de diagnósticos, así como los costes sanitarios a la vez que evita carga asistencial a los servicios de urgencias hospitalarios. La introducción de protocolos con las escalas de Wells y Oudega ha disminuido costes sanitarios evitando una derivación masiva de pacientes. La formación que se está realizando por parte de los médicos de AP para realizar ecografía clínica permitirá seguir ajustando coste en nuestro sistema sanitario.

Bibliografía

1. Fuentes Camps E, Luis del Val García J, Bellmunt Montoya S, Hmimina Hmimina S, Gómez Jabalera E, Muñoz Pérez MÁ. Cost-effectiveness of the deep vein thrombosis diagnosis process in primary

care.Atén Primaria. 2016;48(4):251-7.

Palabras clave: Coste-eficacia. Ecografía. Trombosis venosa.