



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2624 - OLFATO CLÍNICO COMO HERRAMIENTA ESENCIAL EN MEDICINA RURAL

Á. Martínez Román¹, G. Alejandro Lázaro², J. Talavera Ramos³ e I. Plaza Serrano⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ²Médico de Familia. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nambroca. Toledo. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, con obesidad y toma de anticonceptivos orales acudió a consulta de Atención Primaria (AP) por dolor intenso en gemelo derecho, inclusive en decúbito, de 48-72 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Pierna derecha: dolor a la palpación en región gemelar con Homans positivo, edema con fóvea, piel brillante, calor en tobillo. Se midió el diámetro gemelar con cinta métrica que fue 1,5 cm mayor que el izquierdo.

Orientación diagnóstica: Ante sospecha de trombosis venosa profunda (TVP), se derivó a Urgencias donde la escala de Wells (EW) fue 1 punto y el dímero-D positivo (6.764 ?g/mL). Posteriormente, se realizó ecografía-Doppler que mostró la ocupación de venas poplíteas y soleogenerales por un trombo. Se dio de alta con bemiparina 2.500 UI, medias compresivas y analgesia. Además, se derivó a Cirugía Vascular para ecografía-Doppler a los tres meses con seguimiento por su médico de AP. La estrategia diagnóstica en AP siempre es mediante anamnesis que lleva a sospecha clínica (pensar en las posibilidades) y que es validada o no por una exploración correcta. En última instancia, se realizarán las pruebas complementarias para dilucidar dudas diagnósticas o comprobar gravedad. Una probabilidad pretest baja y un dímero-D negativo (500 pg/L) permiten excluir la TVP. La ecografía-Doppler está recomendada en pacientes con probabilidad moderada/alta o en aquéllos con probabilidad baja y dímero-D positivo. Una ecografía negativa sólo descarta TVP en pacientes con probabilidad baja. En probabilidad moderada/alta, se recomienda la repetición de ecografía-Doppler para descartar crecimiento del trombo.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, tromboflebitis superficial, rotura de quiste de Baker, hematoma muscular, esguince de tobillo o rodilla, edema de estasis y linfedema.

Comentario final: La incidencia anual de TVP se estima en un 0,1%, pero la gravedad de sus complicaciones y el riesgo inherente a la anticoagulación justifican conseguir una sospecha diagnóstica válida en AP. Para ello, la orientación clínica (anamnesis y exploración física) es la herramienta más sencilla y rentable para asegurar un adecuado cribado y permitir así la correcta derivación a la Atención Hospitalaria.

Bibliografía

1. Garzón Hernández JM. Explorando... las piernas ¿Tiene una trombosis venosa profunda? AMF 2010;6(5):260-5.
2. Riel Cabrera R. Explorando... las exploraciones. AMF 2009;5(11):633-4.

Palabras clave: Orientación clínica. Trombosis venosa profunda.