



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1353 - MÁS ALLÁ DE LA TVP

L. Díaz Maldonado¹, Y. Torres Ortiz², N. Ruíz Ramos³ y A. Bote Palacio⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo.²Médico de Familia. Centro de Salud Segurilla. Toledo.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Toledo.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, síndrome ansioso-depresivo, artroplastia de rodilla derecha y carcinoma papilar de tiroides en 1995 (tiroidectomía + ablación) con hipotiroidismo e hipoparatiroidismo postquirúrgico. En tratamiento con valsartán/HCT, metformina, levotiroxina, colecalciferol/calcio y trazodona. Acude por dolor y edema en miembro inferior izquierdo, objetivándose trombosis venosa profunda (TVP) femoropoplítea izquierda en eco-doppler y comenzándose tratamiento anticoagulante. Se institucionaliza a la paciente durante 3 meses, al alta ha pasado a ser dependiente. Se retira anticoagulación por mejoría clínica. A los dos días, nuevo episodio de TVP. Empeoramiento rápidamente progresivo de su estado general, en los días siguientes la paciente se encuentra en fase de negación, se niega a caminar, apatía por el medio. Comienza con hemiparesia derecha. Se deriva a urgencias e ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TAC body y RMN craneal: LOEs intraaxiales en relación con metástasis cerebrales. Múltiples nódulos en ambos hemitórax. TSH 39.

Orientación diagnóstica: Imposible la colocación de filtro de vena cava por trombosis bilateral en vena femoral común. Dada la mala situación clínica y el mal pronóstico, se decide actitud conservadora, falleciendo la paciente en pocos días.

Diagnóstico diferencial: TVP, celulitis.

Comentario final: La enfermedad venosa tromboembólica (EVT) es de 4 a 7 veces más frecuente en pacientes oncológicos, siendo la segunda causa de muerte en pacientes con cáncer. Además, estos pacientes tienen un riesgo de aproximadamente dos a tres veces mayor de trombosis venosa recurrente en comparación con los pacientes sin cáncer. Y no sólo eso, sino que la recurrencia parece estar relacionada con la extensión de la enfermedad, lo que refleja la aparente relación entre la agresividad del cáncer y el potencial trombogénico. Por lo que debemos tener muy presente la causa tumoral subyacente sobre todo en EVT recurrente.

Bibliografía

1. Timp JF, Braekkan SK, et al. Epidemiology of cancer associated venous thrombosis. Blood. 2013;122(10):1712-23.

2. López-Fernández T, Martín García A, et al. Cardio-Onco. Hemoatología en la práctica clínica. Documento de consenso y recomendaciones. Rev Esp Cardiol. 2017;70(6):474-86.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda recurrente. Cáncer.