

424/3705 - MI PIERNA, DOCTOR

I. Gómez Pagés¹, J. Gómez Pagés², M. Chavez Navarro¹ e I. García Rodríguez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntal. Cádiz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Arrecife. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 73 años, con prótesis de rodilla izquierda intervenida en abril de 2019 con desarrollo de tromboembolismo pulmonar posterior. Acude por presentar dolor e impotencia funcional en miembro inferior derecho (MID) desde hace un día. La sintomatología coincide con el paso de sintrom 4 mg a heparina 80 mg cada 12 horas desde hace 8 días. Impresiona de trombosis venosa profunda por lo que derivamos a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, saturación basal de oxígeno al 98%. A la auscultación cardiopulmonar tonos rítmicos y puros sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. MID: empastamiento desde la articulación de la rodilla que se extiende distalmente con aumento de perímetro > 3 cm respecto al contralateral. Hoffman positivo. Pulsos periféricos conservados. ECG: ritmo sinusal a 71 lpm, PR normal, QRS estrechos, no alteraciones de la repolarización. Eje normal. En analítica normalidad de resultados con 237.000 plaquetas y dímero D en 255 ng/ml. Ecografía Doppler de MID: Trombosis de la vena poplítea derecha que se extiende a troncos distales. Se contacta con Hematología de guardia: revisando analíticas anteriores hayamos un descenso significativo en el recuento plaquetario pasando de 600.000 a menos del 50% tras el inicio de la heparina. Tras realización de SCORE de trombopenia inducida por heparina (TIH) con riesgo alto, con realización de test positivo, se administra fondaparinux.

Orientación diagnóstica: Trombocitopenia inducida por heparina (TIH).

Diagnóstico diferencial: Rotura de quiste de Baker (ecográficamente normal). Síndrome compartimental (no hematomas ni compromiso fascicular). Fractura de tibia y/o peroné (no traumatismos).

Comentario final: La TIH es un trastorno inmunitario procoagulante que se presenta en el 1-5% de los tratados con heparina. Es importante tener presente esta entidad desde AP para no ocasionar complicaciones mayores. Se trata retirando la heparina y administrando danaparoid o inhibidores de la trombina (como el fondaparinux).

Bibliografía

1. Cruz-González FJ, Sánchez-Ledesma I, Sánchez M, Jang, I. Trombocitopenia inducida por heparina. Rev Esp Cardiol. 2007;60(10):1071-82.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. TIH.