

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

424/991 - MUJER DE MEDIA EDAD CON TROMBOSIS DE REPETICIÓN

L. Moreno Obregón¹, J. Moreno Obregón¹, F. Moreno Obregón² y M. Alarcón Hidalgo³

¹Médico de Familia. Centro Salud Estepa. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cartaya. Huelva. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Roda de Andalucía. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: Dolor en miembro inferior izquierdo. Antecedentes personales: Trombosis venosa en miembro inferior derecho. Conización por cáncer cérvix in situ. Anamnesis: mujer de 46 años que acudió por dolor y enrojecimiento de miembro inferior izquierdo (MII) de 10 días de evolución. Afebril. No disnea. No mejora a pesar del tratamiento con enoxaparina sódica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA 109/77 mmHg y FC 87 lpm. Cardiorrespiratoria y abdominal: normales. Miembro inferior izquierdo: dolor en MII, aumento de diámetro y empastamiento. Pruebas complementarias: plaquetas 109 mil/mm³, B2-microglobulina 0,29 mg/dL, prolactina 98,5 ng/mL. Dímeros-D 2,58 mcg/mL. ECG: Ritmo sinusal a 90 lpm. Doppler venoso de miembro inferior izquierdo: Trombosis venosa aguda parcial de sistema venoso profundo y safena externa. Femoral superficial doble, una de ellas permeable. Angio-TC de tórax: no signos de tromboembolismo pulmonar central ni periférico. Esplenomegalia de 14 cm. Estudio de trombofilia: Anticoagulante lúpico positivo con test de Russell y PTT-LA muy patológicos.

Orientación diagnóstica: Síndrome antifosfolípido primario.

Diagnóstico diferencial: Homocistinemia, síndromes mieloproliferativos, vasculitis sistémicas.

Comentario final: Tratamiento anticoagulante oral con antivitaminas K de forma indefinida. Controles de INR. Nueva determinación de anticoagulante lúpico a los 2 años de la última con vistas a la posibilidad de retirada de la anticoagulación. Evolución: se realiza interconsulta urgente a Medicina Interna. Doppler venoso de miembro inferior izquierdo: recanalización completa de la vena femoral común y parcial de la femoral superficial y poplítea. La trombosis de repetición asociada a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos (AAF) caracteriza al síndrome antifosfolípido (SAF). Es de baja frecuencia. Afecta predominantemente a mujeres y su inicio es más frecuente entre los 15-50 años. Se asocia a otras enfermedades autoinmunes (la más frecuente es el lupus eritematoso sistémico).

Bibliografía

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sindrome-antifosfolipidico/>
2. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X09001004>

Palabras clave: Trombosis de repetición. Trombocitopenia. Anticoagulación.