

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

424/2631 - DOCTOR, ME DUELE LA PIERNA, ¿PODRÍA HACERME UNA ECOGRAFÍA?

J. Melero Abellán¹, P. Madrigal Laguía², S. Serrano Porta³ y L. Martínez Antequera¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial e hipercolesterolemia y adenocarcinoma de colon intervenido recientemente en tratamiento con quimioterapia coadyuvante. Fumador de 15 paquetes/año. Acude a nuestra consulta de Atención primaria refiriendo clínica de 4 días de dolor a nivel de miembro inferior derecho, con imposibilidad para la correcta deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo. TA 130/80, FC 80 lpm, SatO2 98%. Afebril. AC: rítmico sin soplos ni extratonos. AP: murmullo vesicular conservado. Observamos a nivel de 1/3 superior de miembro inferior derecho aumento de tamaño respecto a contralateral, eritema, calor y empastamiento en región posterior. No cordón varicoso. Ante la sospecha clínica de trombosis venosa profunda, decidimos realizar ecografía Doppler de miembro inferior observando ausencia de comprensibilidad, disminución de flujo y material ecogénico a nivel de vena ilíaca derecha y vena poplítea derecha. Decidimos derivar al paciente a Urgencias con el diagnóstico realizado para completar estudio y tratamiento. En urgencias se realizó nueva ecografía que confirmó los resultados.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda de miembro inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: trombosis venosa profunda, tromboflebitis, celulitis.

Comentario final: La TVP es una enfermedad frecuente y de elevada morbilidad sin el tratamiento adecuado, el cual ha de ser administrado con la mayor celeridad. Por otro lado, la frecuencia y la gravedad de las complicaciones propias de la anticoagulación obligan a establecer de forma rápida diagnósticos de certeza, en una patología de diagnóstico clínico complejo dada la falta de sensibilidad y especificidad de los parámetros clínicos. Desde atención primaria es importante sospechar su presencia ante signos y síntomas poco relevantes, sobre todo en pacientes con factores de riesgo tales como cáncer y tratamiento quimioterápico. La reciente incorporación a los centros de salud de métodos diagnósticos como la ecografía nos permite realizar un rápido diagnóstico de estos procesos.

Bibliografía

- Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, Petterson TM, Lohse CM, O'Fallon WM, et al. The epidemiology of venous thromboembolism in the community. Thromb Haemost. 2001;86:452-63.

-
2. Büller H, Prins M. Secondary Prophylaxis with warfarin for venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2003;394:702-4.

Palabras clave: Trombosis venosa.