

424/2326 - UNA TROMBOFLEBITIS NO TAN INOCENTE

M. Jiménez Cremers¹, M. Álvarez Alamillo¹, A. Palancar Martín¹ e I. Salcedo Joven²

¹*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid.*²*Médico de Familia. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid.*

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, hipertensa, que acudió al médico de Atención Primaria (AP) por dolor y tumefacción de la cara interna del muslo derecho de 48 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Se observó empastamiento, dolor y eritema en la cara interna del muslo de unos 20 cm de longitud, a 20 cm de la ingle, sin palparse cordón venoso. Se exploró a la paciente con Ecografía: se detectó una estructura venosa que correspondía a la vena safena interna (VSI), de paredes engrosadas y contenido ecogénico, no compresible y sin flujo con Doppler color. Se visualizó un trombo que se extendía desde la VSI a nivel de tercio medio de muslo hasta las inmediaciones del cayado en la vena femoral común (VFC), demostrándose compresibilidad y flujo a este nivel.

Orientación diagnóstica: Exploración y ecografía compatibles con tromboflebitis superficial (TS) a nivel de la VSI sin evidencia de trombosis en cayado ni en la VFC.

Diagnóstico diferencial: Se planteó diagnóstico diferencial con afecciones inflamatorias de la piel como celulitis o erisipela. Con la ecografía se visualizó el trombo que permitió el diagnóstico.

Comentario final: Se derivó a la paciente a urgencias a pesar de tratarse de TS, por la proximidad a la confluencia con VFC (vena del sistema venoso profundo). Allí se repitió un eco-Doppler, observándose los mismos hallazgos, sin determinar con certeza la distancia a la VFC, decidiendo tratarla como una trombosis venosa profunda (TVP). Se pautó enoxaparina 1 mg/kg/12 horas. Con este caso podemos aprender que la TS no resulta siempre inocente, fundamentalmente las que afectan a ambas venas safenas por su comunicación directa con el sistema venoso profundo. Respecto al tratamiento, si la TS es mayor de 5 cm, afecta a la VSI, se sitúa a menos de 5 cm de la unión safeno-femoral o el paciente presenta factores de riesgo para la TVP, está indicado anticoagular durante 45 días (grado 2B). La ecografía es una herramienta inocua, sensible y específica (ambas rondan el 90-95% para TVP proximales) y resulta altamente rentable en las consultas de AP.

Bibliografía

1. Fuentes E. Estudio coste efectividad del proceso diagnóstico de la trombosis venosa profunda desde la atención primaria. Aten Primaria. 2016;48(4):251-7.

Palabras clave: Trombosis superficial. Trombosis venosa profunda. Ecografía.