



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2793 - ALGO MÁS QUE UNA TVP

M. Rengel Boada<sup>1</sup>, J. Escudero Ibáñez<sup>1</sup>, Y. Arranz Martínez<sup>1</sup> y A. Salvador Mateo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CAP Singuerlin. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. <sup>2</sup>CAP Singuerlin. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 55 años, sin antecedentes patológicos, acude a urgencias de Atención Primaria (AP) por aumento de volumen en extremidad inferior izquierda de 24 horas de evolución, sin otros síntomas. Presenta aumento de volumen de extremidad inferior izquierda hasta tercio medio del muslo. Con sospecha de TVP se deriva a urgencias hospitalarias, donde se realiza analítica con D-dímero 1.100 ug/L y ecodoppler venoso de miembros inferiores que descarta TVP en sector inguinal y poplítico, siendo dado de alta sin tratamiento. A los tres días reconsulta en urgencias de AP por empeoramiento, presentando aumento de volumen y empastamiento de toda la extremidad, sin otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Urgencias AP. Constantes: TA 132/76 mmHg, FC 79 lpm, FR 18 rpm, SaO<sub>2</sub> (FiO<sub>2</sub> 24%) 97%. Exploración: aumento de volumen y empastamiento de toda la extremidad inferior izquierda con pulsos presentes débiles respecto contralateral, exploración cardiorrespiratoria normal, abdominal normal. Pruebas complementarias en AP: ECG con patrón S1Q3T3. Con sospecha de TVP y probable TEP se deriva en ambulancia a urgencias hospitalarias para revaloración. Urgencias hospitalarias. Analítica D-dímero 11.600 ug/L. AngioTAC toracoabdominal: TEP bipulmonar panlobar con probable hipertensión pulmonar, conglomerado adenopático iliaco común interno izquierdo de aspecto neoplásico (síndrome linfoproliferativo vs metástasis). Ingresa para estudio, actualmente pendiente de resultado definitivo de AP de biopsia de conglomerado adenopático.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis venosa profunda (TVP), tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral y conglomerado adenopático iliaco común interno izquierdo a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** TVP, TEP, neoplasia.

**Comentario final:** La enfermedad tromboembólica (ETE), tanto en su forma de TVP como su complicación a TEP, puede ser la primera manifestación de una neoplasia oculta. En los primeros estadios de la enfermedad neoplásica aparece una situación de hipercoagulabilidad que favorece la aparición de una mayor incidencia de TVP. El TEP es la forma de presentación clínica más grave de la ETE, siendo en los pacientes oncológicos una causa frecuente de morbimortalidad.

### Bibliografía

1. Martínez Pardo P. Introducción. Enfermedad tromboembólica venosa en el paciente con cáncer. Med Clin (Barc). 2015;144(Supl 1):1-2.

2. Pachón Olmos V, et al. Manejo de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes oncológicos: guías de práctica clínica española. Consenso SEACV-SEOM. Med Clin (Barc). 2015;144(Supl 1):3-15.

**Palabras clave:** TVP. TEP. Neoplasia.