

424/3121 - EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR EN MUJER JOVEN

L. Gómez Sánchez, E. López Gómez y J. Sánchez Alba

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años con antecedentes personales de toma de anticonceptivos orales de al menos 18 años de evolución, índice de masa corporal de 30 kg/m^2 y fumadora activa de 10 cigarrillos/día. Acudió a centro de salud por enrojecimiento de miembro inferior izquierdo de una semana de evolución asociado a dolor lumbar. Refería haber coincidido con historia de catarro de vías altas, por el que le costaba respirar al acudir a consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general y hemodinámicamente estable. Disneica a su llegada. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normal. Se apreciaba en miembro inferior izquierdo eritema de pierna de forma generalizada asociada a edema no simétrico. Se realizó electrocardiograma normal y se derivó a urgencias hospitalarias para realización de analítica urgente que incluya dímeros-D. En urgencias, a pesar de la normalidad del resultado de la analítica y motivado por el dolor lumbar, le realizaron ecografía doppler venosa con resultado de trombosis del eje venoso iliofemoral izquierdo y signo de compresión extrínseca de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha. Se realizó angio-TAC de tórax, descartando tromboembolismo pulmonar. Se realizó tratamiento con anticoagulación a dosis terapéuticas, y se descartó la intervención de filtro en vena cava por evolución favorable. También se suspendió anticoncepción y se derivó a Cirugía vascular para valoración.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Cockett.

Diagnóstico diferencial: Se deben descartar las trombofilias, drogas, fármacos, embarazo, enfermedades pélvicas inflamatorias/infecciosas y tumorales y, por último, las malformaciones congénitas vasculares.

Comentario final: El síndrome de Cockett consiste en una trombosis venosa localizada por compresión de la vena ilíaca izquierda primitiva debido a un pinzamiento formado por delante por la arteria ilíaca primitiva y por detrás por la quinta vértebra lumbar o por la profusión del disco lumbosacro. Presenta mayor prevalencia en mujeres entre 30 y 50 años. Se manifiesta en forma de trombosis venosa profunda o con signos y síntomas de insuficiencia venosa crónica (dolor, edemas, varices, úlceras venosas). Se trata de un fenómeno infradiagnosticado. La terapia endovascular es la base del tratamiento actual. Los resultados de éxito son del 95% y, la permeabilidad durante el primer año es del 96%.

Bibliografía

1. Moudgill N, et al. May-Thurner síndrome:case report and review of the literature involving modern endovascular therapy. Vascular. 2009;17(6):330-5.
2. Brazeau NF, et al. May-Thurner syndrome:diagnosis and management. Vascular 2013;42(2):96-105.

Palabras clave: Síndrome de Cockett. Trombosis venosa.