



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3353 - ¿TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, ESTUDIAMOS MÁS?

S. Moreno Cotes<sup>1</sup>, A. Cid Cantarero<sup>2</sup>, M. Viladomiu<sup>3</sup> y M.A. López Castro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. EAP Jaume Soler. Can Moritz. Cornellà. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. EAP Sant Antoni. Manso. Barcelona.  
<sup>3</sup>Médico de Familia. CAPSE. Barcelona. <sup>4</sup>Trabajadora Social. EAP Jaume Soler. Can Moritz. Cornellà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 45 años, con antecedentes de hipertensión arterial, trombosis venosa profunda (TVP), tras fractura que realizó tratamiento con aldecumar durante 6 meses. Consultó al centro de atención primaria por molestias en la pierna izquierda de 15 días de evolución, con aumento del diámetro de la misma, asociadas a disnea de mediados esfuerzos. Derivado a urgencias por sospecha de TVP versus tromboembolismo pulmonar (TEP).

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos cardiacos rítmicos. Murmullo vesicular conservado. Miembros inferiores: pierna derecha con hiperpigmentación residual en zona tibial interior, de mayor diámetro que la izquierda. No empastamiento ni cordones venosos. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm. S1Q3T3. Analíticamente destacaba D-dímero 3.193 ug/L. Radiografía de tórax sin alteraciones significativas. Gammagrafía ventilación perfusión que concluyó como TEP múltiple bilateral. Se inició tratamiento anticoagulante y estudio de hipercoagulabilidad, que mostró anticoagulante lúpico negativo, proteína C y S normales, factor VIII y RPCA negativos, anticardiolipina, mutaciones FVL y protrombina negativos. Se mantuvo tratamiento anticoagulante que debía realizar de manera indefinida.

**Orientación diagnóstica:** TVP.

**Diagnóstico diferencial:** TVP. TEP. Coagulopatía.

**Comentario final:** Se debería estudiar a todo paciente con trombosis venosa, para descartar coagulopatía asociada a TVP, sobre todo a aquellos pacientes jóvenes, que no se justifica la presentación de esta patología, dado el riesgo de complicaciones posteriores.

### Bibliografía

1. Rubins JB, Rice K. Diagnosis of venous thromboembolism. Postgrad Med. 2000;108:175-80.

**Palabras clave:** Coagulopatía. Trombosis venosa profunda.