

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

424/3325 - EDEMA SÚBITO

C. Alonso Lamas¹, M. Ruiz Gutiérrez², C. Trigoso Castro³ y F. Azorín Sanz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 67 años sin alergias medicamentosas conocidas. Mecánico (contacto con amianto). Exfumador. Antecedentes de colitis ulcerosa y dislipemia. Antecedentes familiares de trombosis venosa en extremidades su madre y dos hermanas. Intervenciones quirúrgicas: prótesis de rodilla derecha por artrosis hace 5 meses. Acudió a consulta por aumento de edemas en extremidad inferior derecha de forma súbita hasta región inguinal con enrojecimiento y dolor. Afebril. No refería traumatismo. No disnea, no dolor torácico ni mareo. No úlceras orales ni genitales, no otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente. Eupneico. Normohidratado y coloreado. TA: 118/78 mmHg, FC: 73 lpm, afebril, SatO2 basal: 95%. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalías no doloroso a la palpación. Extremidades inferiores: pierna derecha con edema sin fóvea desde la ingle hasta el pie, con coloración eritematosa, no dolorosa, no cordones venosos. Movilidad conservada. Fuerza y sensibilidad conservadas. No palpación de pulsos pedios. Cicatriz de prótesis de rodilla hace 5 meses normal. Analítica: serie roja y blanca normales. Urea 53 mg/dl, creatinina 1,12 mg/dl; iones normales, Troponina Ths 7,55 pg/ml, ProBNP: 73 pg/ml; Coagulación: dímero D 10.190 ng/ml, resto sin alteraciones. Interconsulta Cirugía Vascular: venas femoral común superficial, profunda e iliaca externa no compresible. Doble vena poplítea una compresible y otra no. AngioTAC arterias pulmonares: defectos de repleción en rama para lóbulo inferior derecho, y segmentarias y en ramas para língula y segmentaria de lóbulo inferior izquierdo. No derrame. Paciente con antecedentes familiares de TVP, de cirugía de prótesis de rodilla reciente y colitis ulcerosa que justificaban la aparición de TVP confirmada ecográficamente y TEP manifestado en TAC.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar bilateral y trombosis venosa profunda íleo-fémoro-poplítea derecha.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, linfedema.

Comentario final: Es importante tener en cuenta los antecedentes familiares y personales de un paciente a la hora de valorar su patología aguda, así como realizar una correcta profilaxis antitrombótica en situaciones de riesgo que lo requieran.

Bibliografía

1. Wilbur J, Shian B; Deep Venous Thrombosis and Pulmonary Embolism: Current Therapy. Am Fam Physician. 2017;95(5):295-302.
2. Olaf M, Cooney R. Deep Venous Thrombosis. Emerg Med Clin North Am. 2017;35(4):743-70.

Palabras clave: Trombosis venosa. TEP. Edema.