



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/140 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

S. Carbonells Orts¹ y E. Nistor Nistor²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. Castellón.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años, deportista de élite sin antecedentes de interés. Con antecedentes familiares de trombosis venosa profunda (TVP) tempranas, ictus y abortos de repetición en abuelo y tía maternos. Refería dolor lumbar derecho tipo cólico, irradiado a glúteo, ingle y pierna ipsilateral, que empeoraba con los movimientos, de dos semanas de evolución; junto con disminución de fuerza, disestesias en MID y fiebre (38 °C), autolimitada, sin foco atribuible. Una semana antes acudió a urgencias por el mismo motivo, donde la radiografía lumbar mostró leve escoliosis, diagnosticándose de lumbalgia mecánica y tratándole con ciclobenzaprina y dexketoprofeno, sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación articular de raquis lumbar, dolor a la palpación de musculatura paravertebral bilateral, Lasègue positivo en MID y Bragard negativo. Disminución de fuerza y aumento del diámetro en MID respecto al contralateral. Se pidió analítica sanguínea, sedimento urinario, radiografía torácica, test rápido coronavirus y ecografía MID.

Orientación diagnóstica: Ante cuadro clínico junto con PCR 181,16 mg/L, Dímero-D 3.870,00 ng/ml, ecografía MID compatible con TVP y resto de pruebas complementarias normales, se decidió ingreso en cirugía vascular con tratamiento analgésico y anticoagulante. Durante el ingreso es valorado por hematología para estudio de trombofilia y ajuste de anticoagulación, quien tras realizar ecografía-doppler de MID objetivaba trombosis iliofemoropoplítea, con dificultad para valorar la vena cava. Ante dichos hallazgos se solicitó angioTC, que mostraba agenesia de vena cava y angioRMN cerebral sin alteraciones vasculares. Finalmente, se realizó fibrinolisis con repermeabilización completa, sin complicaciones postoperatorias.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, lumbalgia, discitis, absceso epidural.

Comentario final: La TVP requiere alto grado de sospecha en función de la clínica y factores de riesgo del paciente, junto con pruebas complementarias de alta rentabilidad como la ecografía, que establece en poco tiempo el diagnóstico de certeza.

Bibliografía

- Díaz Sánchez S. Trombosis venosa profunda. AMF. 2018;14(9):533-8.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Ecografía doppler. Agenesia vena cava.