



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

482/374 - MANEJO DE LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN URGENCIAS

A. Martínez de Mandojana Hernández¹, J. Martínez de Mandojana Hernández², C. Esaá Caride³ y C. Vela Martín⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor-Tájar. Huétor Tájar. Granada. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada I. Ponferrada. León. ³Especialista en Oftalmología. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Salar. Salar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, que acude a servicio de urgencias de Atención Primaria (SUAP) en época de pandemia por SARS-CoV-2, por dolor en región inguinal izquierda, irradiado a pierna, que le impide la deambulación desde hace dos días. Ha tomado ibuprofeno en domicilio sin mejoría. Niega traumatismo o esfuerzo previo. Lleva un mes confinada en su domicilio por estado de alarma. Hábitos tóxicos: fumadora. Toma anticonceptivos orales (ACO).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo. Constantes: presión arterial 141/89 mmHg, frecuencia cardiaca 110 lpm, frecuencia respiratoria 18 rpm, SatO2 100%, afebril. Auscultación: tonos taquiarítmicos, buen murmullo vesicular. Miembro inferior izquierdo (MII): edematización en gemelo, con discreto empastamiento, aumento de temperatura local y eritema. Intenso dolor a la palpación de ingle, hueco poplíteo y gemelo izquierdos. Vasculonervioso distal conservado. Movilidad limitada por dolor. Escala Wells: 3 puntos: enfermedad tromboembólica venosa (ETV) probable. Se realiza electrocardiograma: taquicardia sinusal a 110 lpm. Se deriva a servicio urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. Analítica: hemoglobina 11,8 g/dL, PCR 53 mg/L, dímero-D 35 mg/L. Ecografía-Doppler miembros inferiores (MMII): trombosis venosa profunda (TVP) de MII que se extiende proximalmente hasta segmento hepático de vena cava inferior. Ante persistencia de taquicardia, se realiza AngioTC pulmonar: hallazgos compatibles con tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral.

Orientación diagnóstica: ETV: TVP MII y TEP bilateral, en paciente fumadora que toma ACO.

Diagnóstico diferencial: TVP (traumatismo, insuficiencia venosa crónica, bursitis del hueco poplíteo, celulitis, linfangitis, miositis, tendinitis, artritis). TEP (edema agudo de pulmón, neumotórax, infarto, insuficiencia cardiaca congestiva, neumonía, pleuritis, pericarditis, costocondritis, fractura costal).

Comentario final: La ETV es una enfermedad relativamente común, grave, que recurre con frecuencia. Puede afectar a cualquier circulación venosa, aunque lo más común es la TVP, y su complicación, el TEP. De carácter multifactorial, ocurre como consecuencia de la interacción entre factores predisponentes heredados o adquiridos (este caso empleo de ACO, tabaquismo) y factores precipitantes ambientales (este caso, reposo prolongado). Es necesario realizar un diagnóstico precoz para establecer un tratamiento dirigido y minimizar las posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Quijada MA, Pedrós C, Quintana B, Arnau JP. Anticoncepción hormonal y tromboembolia venosa. *Med Clin (Barc)*. 2014;142(9):418-9.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Tromboembolismo pulmonar. Anticoncepción oral.