Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):62

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/5 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: CONTROL TRAS ALTA HOSPITALARIA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

L. Muñoz Olmo[1], R. García Escalante[2], A. Padial Baone[3], M. Turégano Yedro[4], A. Kramer Ramos[5].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz. [2]Enfermera. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. [3]Médico de Familia. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [4]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. [5]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 59 años. No RAMc. Obeso y dislipémico. Dado de alta desde urgencias hospitalarias tras diagnosticársele trombosis venosa profunda (TVP) a nivel poplíteo y tercio medio de la vena femoral superficial en miembro inferior derecho. Le han prescrito enoxaparina 80 mg x 12h x 5 días y continuar 80 mg x 24h (Imagen 1). Le asocian ibuprofeno 600 mg/8h, oxerutinas 1 sob/24h, y control en Atención Primaria (AP).

Exploración y pruebas complementarias: En consulta, edema desde raíz del miembro derecho hasta tobillo (Imagen 2), acompañándose de empastamiento y dolor en muslo y región poplítea ipsilateral. Pulsos conservados. Aumento del perímetro respecto a contralateral. Aporta eco-doppler miembro inferior derecho: TVP a nivel poplíteo y tercio medio de la vena femoral superficial.

Juicio clínico: TVP miembro inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa superficial. Quiste de Baker. Celulitis.

Comentario final: En base a la mejor evidencia actual, el tratamiento de la TVP se basa en medidas no farmacológicas y en una correcta anticoagulación. Respecto a la primera medida, no se le ofrece ninguna al alta. Desde AP recomendamos reposo 48 h y movilización precoz, prescribimos medias de compresión fuerte e informamos sobre la evolución natural del cuadro y posibles complicaciones. A nivel farmacológico optimizamos dosis de enoxaparina a 1.5 mg/kg (100 Kg, 150 mg/24h s.c) y comprobamos técnica de administración. Desaconsejamos AINEs y pautamos paracetamol o metamizol si dolor. Sin evidencia sobre beneficios de oxerutinas en TVP. Precisa derivación a Medicina Interna y Hematología para estudio etiológico. Reevaluaremos en 1-2 semanas.

Bibliografía

Mazzolai L, Aboyans V, Ageno W et al. Diagnosis and management of acute deep vein thrombosis: a joint consensus document from the European society of cardiology working groups of aorta and peripheral vascular diseases and pulmonary circulation and right ventricular function. Eur Heart J 2017; 17: 1-13.

Kearon C, Akl EA, Ornelas J et al. American College of Chest Physicians. Antithrombotic Therapy for VTE Disease. CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest 2016, 149 (2):315-352.

Palabras clave: Trombosis venosa. Anticoagulación. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.