



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/98 - ¿Estamos haciendo las cosas bien en las roturas fibrilares musculares?

A.M. García Ochoa del Olmo^a, M.M. San Emeterio Barragán^b, A. Ruiz Rodríguez^c, C.A. Reyes Mateo^d, M. Rubio Revuelta^e y A.M. González Pedraja^f

^aMédico de Familia. 061 Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Agüera. Castro Urdiales. Cantabria. ^cMédico de Familia. SUAP Meruelo. Meruelo. ^dMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. ^eMédico de Familia. CS Cazoña. Santander. ^fFEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años que acude a su centro de salud porque el día anterior mientras realizaba práctica deportiva (tenis) refiere como una “pedrada” en gemelo y que le imposibilita para continuar. Consulta por dolor e hinchazón a nivel gemelar en pierna izquierda. Se inicia tratamiento con Ibuprofeno y se recomienda reposo con movilización pasiva de la extremidad. Se solicita interconsulta a fisioterapeuta del centro. Dos semanas después, el edema local no se ha resuelto, persiste hematoma en resolución y dolor también en reposo. El fisioterapeuta aun no le ha visto. Se solicita entonces una ecografía musculo-esquelética.

Exploración y pruebas complementarias: Edema local asociado a hematoma, dolor a la palpación a nivel del gemelo interno, movilidad limitada por el dolor y pulsos distales positivos. La ecografía musculo-esquelética muestra rotura casi completa del gemelo interno a nivel de la unión musculo-tendinosa, hematoma local y trombosis venosa profunda a nivel de venas gemelares profundas.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda secundaria a rotura fibrilar gemelar.

Diagnóstico diferencial: Rotura fibrilar, contractura muscular, distensión muscular, rotura quiste de Baker, trombosis venosa profunda.

Comentario final: El paciente acudió por sus medios al servicio de urgencias hospitalarias, donde fue diagnosticado de trombosis venosa profunda e inicio tratamiento con anticoagulantes orales por un periodo de tres meses, resolviéndose el cuadro. Estudio coagulación normal. Un 10% de los pacientes con rotura fibrilar desarrollan trombosis venosa profunda infra poplíteica. La inmovilización en estos pacientes es relativa y no debería suponer problemas de coagulación, además, el uso de anticoagulantes de inicio en una rotura fibrilar puede empeorar la hemorragia producida. Por tanto, ante un paciente con clínica de rotura fibrilar es importante la valoración inicial y el seguimiento estrecho y ante la sospecha de complicaciones como la trombosis venosa profunda, derivar a un servicio de urgencia hospitalaria para diagnóstico precoz e inicio de terapia temprana (heparina de bajo peso molecular + anticoagulantes orales). La introducción de la ecografía en los centros de salud mejoraría la asistencia y el tratamiento de este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masuda EM, Kistner RL, Musikasinthorn C, Liquido F, Geling O, He Q. The controversy of managing calf vein thrombosis. *J Vasc Surg.* 2012;55:550-61.
2. Palareti G, Schellong S. Isolated distal deep vein thrombosis: what we know and what we are doing. *J Thromb Haemost.* 2012;10:11-9.
3. Rosendaal FR. Venous thrombosis: a multicausal disease. *Lancet.* 1999;353:1167-73.