



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/72 - Una calculadora clínica si te duele la pierna

J.S. Serrano Hernández^a, F.J. Lendines Ramiro^b, K.P. Baldeón Cuenca^c, E.F. Calatayud Redondo^a, A. Vasquez Sánchez^d y A.N. Maayah^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Laredo. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Cantabria. ^dMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años de edad, fumadora de 20 cigarrillos al día, Obesa con IMC: 32, usuaria de anticonceptivos hormonales orales desde hace 6 meses, en situación de desempleo laboral en la actualidad. Consulta en atención primaria por dolor a nivel gemelar de pierna izquierda, sin traumatismo directo desde hace 2 días de evolución, sensación de calor y aumento de volumen con relación a pierna contralateral. Ha despertado con cierta fatiga y sudoración sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física, consciente, bien orientada, SatO₂: 99%, FC: 102, FR: 15, TA: 115/78, Temp: 36,9 °C, AC: rítmico, sin soplos, AP: sin ruidos sobreañadidos, abdomen No se palpan masas, visceromegalias ni puntos de dolor, EEII: en hueso poplíteo izquierda se palpa quiste de Baker dudosamente doloroso, pulsos periféricos presentes, en pierna izquierda presenta tumefacción y 5 cm en aumento de perímetro con respecto a la pierna derecha, edema con fovea, caliente a la palpación y empastamiento de la masa muscular gemelar, signo de Homans (+). Hemograma y bioquímica no significativos. Dímero D: dentro de parámetros normales. Escalas clínicas con resultados de alta probabilidad. La ecografía-doppler del miembro inferior izquierdo objetivó trombosis a nivel del sistema femoral superficial y profundo en el miembro inferior izquierdo. Se inició tratamiento con HBPM y se decidió según protocolo del Hospital alta y consulta para seguimiento y estudio por parte de Hematología que según hemos sabido no se ha identificado otros factores que alteren su coagulación.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda.

Diagnóstico diferencial: Síndrome pseudotromboflebitis por rotura de Baker. Rotura fibrilar. Infección de tejidos blandos.

Comentario final: Para el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa se utilizan numerosas escalas de probabilidad clínica y algoritmos que incluyen los valores de dímero-D; otorgan una determinada puntuación en función de los antecedentes, signos y síntomas que presenta el paciente y clasifica a los sujetos según su probabilidad (alta, media o baja) por ejemplo la escala de Wells simplificada; Estas se completan con el valor del dímero-D (prueba con alto valor predictivo negativo). El diagnóstico definitivo mediante ecografía u otra prueba de imagen se realiza únicamente en los casos indicados. Estudios recientes han demostrado que una baja sospecha clínica y un dímero-D negativo puede excluir una TVP evitando la necesidad de realizar ecografía. Es conocido que el dímero-D varía en determinadas situaciones como la edad avanzada, la cantidad de trombo existente o el tiempo de evolución, por lo que se ha cuestionado la existencia

de un único punto de corte independiente de estos factores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Páramo JA, de Gaona ER, Garcia R, Rodríguez P, Lecumberri R. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. Rev Med Univ Navarra. 2007;51:13-7.
2. Montes J, González L, Amador L, Novo A, Enero M, Rey G, Mediero A. Tratamiento domiciliario de la trombosis venosa profunda. Comparación de costes con la hospitalización convencional. An Med Interna. 2005;22:369-72.
3. Gabriel Botella F. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna. 2003;20:447-50.