



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

## 283/12 - EFECTO ADVERSO, UNO MÁS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

N. Baraza Pérez<sup>a</sup>, A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>b</sup>, J. Cabrerizo González<sup>a</sup>, E. Cañada Cámara<sup>c</sup>, N. Martínez Navarro<sup>c</sup> y X. de Casas Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años que acude a consulta por dolor en brazo derecho de 2 días de evolución. Refiere que el dolor irradia desde la axila hacia la mano y que asocia impotencia funcional junto con parestesias que al principio involucraban al brazo pero que se han extendido hasta abarcar mano y dedos. Niega traumatismo o sobreesfuerzo aunque refiere que desde hace poco tiene un cachorro de perro que cuando lo saca al monte a pasear le pega bastantes tirones. Niega fiebre. Niega disnea o dolor torácico. Alérgica a ciprofloxacino. Antecedente de sarcoma de Ewing con resección de 3 costillas a los 14 años. Tomadora de ACHO con intención anticonceptiva desde dos meses previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientada. Normocoloreada, normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Afebril. Glasgow 15/15. ACP: rítmica, sin soplos ni extratonos audibles a 62 lpm. TA 101/61. Brazo derecho: ligeramente aumentado de tamaño respecto al contralateral, sin aumento de la temperatura local, no circulación venosa colateral. Buen relleno capilar distal. Movilidad conservada, aunque limitada por dolor. Fuerza y sensibilidad distal conservadas. Escala de Wells: 0 puntos. A pesar de ello se solicitaron las pruebas complementarias descritas a continuación. Analítica: Hb 12,2, leucocitos 9.260, plaquetas 219.000, dímero D 1.041, fibrinógeno 545, TP 1, TTPA 0,8, PCR 2. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Ecografía de tronco axilar: se aprecia vena subclavia, axilar y humeral con contenido ecogénico en su interior, no compresibles, sin flujo Doppler. Hallazgos compatibles con TVP en territorio explorado de MSD. Pendiente de estudio de trombofilia.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda de miembro superior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Contractura muscular. Celulitis.

**Comentario final:** A pesar de tratarse de una mujer joven, sana, no fumadora, con ningún factor de riesgo en apariencia según la escala de Wells (0 puntos en el caso de la paciente), nadie queda exento de los efectos adversos de los fármacos. Es por ello, que deben utilizarse con precaución, y a pesar de que en la práctica diaria la tendencia es pensar que los efectos adversos graves son mínimos y muy raros, hay que tenerlos siempre en cuenta, tanto para sopesar el riesgo-beneficio como para realizar un seguimiento a nuestro paciente. En este caso, la paciente aún está en estudio de probable trombofilia, hecho que unido al carácter tromboembolígeno de los anticonceptivos pudo haber sido el detonante final de su patología de base.

### Bibliografía

1. Sitruk-Ware R. Hormonal contraception and thrombosis *Fertil Steril*. 2016;106(6):1289-94.
2. El-Reshaid K, Al-Bader S, Sallam H, Saudi J. Multiple visceral venous thromboses associated with oral contraceptive use. *Kidney Dis Transpl*. 2016;27(6):1256-9.
3. Crous-Bou M, Harrington LB, Kabrhel C. Environmental and Genetic Risk Factors Associated with Venous Thromboembolism. *Semin Thromb Hemost*. 2016;42(8):808-20.
4. Wells PS, Anderson DR, Bormanis J, Mitchell M, Gray L, Clement C, Robinson KS. Value of assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management. *Lancet*. 1997;350(9094):1795-8.