



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/10 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

L. Muñoz Olmo^a, E. Sánchez Fernández^b, R. García Escalante^c, A. González Cárdenas^d, I. Peral Martínez^e y J. Gomáriz García^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.^cEnfermera. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^fMédico de Familia y Tutor. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, con HTA e ICC NYHA III de larga data, acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor intenso en miembro inferior derecho desde hace 4 días. Cuenta que hace 15 años sufrió tromboflebitis en el mismo miembro. Hace una semana acudió a urgencias por empeoramiento de su ortopnea y de los edemas. Aumentaron los diuréticos, pero a pesar de ello lleva toda la semana con vida cama-sillón.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemodinámicamente estable. Taquipneica. Auscultación cardiopulmonar con crepitantes bibasales y exploración abdominal sin hallazgos de interés. Extremidades inferiores con cambios tróficos e intensos edemas con fóvea. Dolor a la palpación y calor local a nivel poplíteo derecho. No ulceraciones. Rx tórax urgente en Centro de Salud sin cambios respecto a previos. Ante la sospecha, a pesar de estar antiagregada, de trombosis venosa profunda; se decide derivación hospitalaria para estudio. Tras eco-doppler venoso, se confirma la oclusión completa del tercio medio de la vena femoral superficial y poplítea derechas; y descartándose tromboembolismo pulmonar.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda femoropoplítea derecha. Insuficiencia cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Linfedema. Celulitis. Tromboflebitis superficial.

Comentario final: La enfermedad tromboembólica venosa, como diagnóstico secundario, puede ocurrir hasta en un 72% casos de pacientes con enfermedad aguda e inmovilidad > 3-4 días. Una proporción muy elevada de los pacientes que son atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios, con riesgo tromboembólico moderado-alto, son dados de alta sin tromboprofilaxis. Para evitar esto, contamos con la Guía PRETEMED, que valora el riesgo de los pacientes médicos y ofrece recomendaciones para su prevención, individualizando cada caso. Nuestra paciente, tiene un riesgo moderado-alto, por ICC NYHA III, edad > 60 años y encamamiento; con un puntaje de 4 puntos, recomendándose profilaxis con enoxaparina.

Bibliografía

1. Clive Kearon MD, et al. American College of Chest Physicians. Antithrombotic Therapy for VTE Disease. CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2016;149(2):315-52.

2. Carrasco E, Díaz S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. Ed. IDMédica. 2015.