



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 349/14 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MUJER JOVEN

T. Segura Úbeda<sup>1</sup>; B. Sanchís Pardo<sup>2</sup>; M. Tovar Peñaranda<sup>2</sup>; N. Ñíguez Baños<sup>3</sup>; M. Rodríguez Romero<sup>4</sup>; B. Costa Martínez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan.; <sup>3</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.; <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.; <sup>5</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años en tratamiento con anticonceptivos orales, sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Niega hábitos tóxicos. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor, inflamación e impotencia funcional del miembro inferior izquierdo de cinco días de evolución. Sin clínica respiratoria, traumatismos ni inmovilización previa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normotensa, afebril, frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto y saturación de oxígeno del 99% respirando aire ambiente. La extremidad inferior izquierda está aumentada de tamaño y temperatura hasta la región inguinal, respecto a la contralateral. Electrocardiograma dentro de la normalidad. Por lo tanto, ante la sospecha de trombosis venosa derivamos la paciente al servicio de Urgencias. Allí se le realiza una analítica y ecografía-doppler urgente, donde se evidencia respectivamente, un Dímero-D de 5.015 y trombosis venosa profunda en cayado y tercio proximal de vena safena interna, vena femoral común y superficial. Tras estos hallazgos se inicia tratamiento con heparina de bajo peso molecular y se cursa ingreso. Una vez en planta se realiza estudio de autoinmunidad y trombofilia que fueron negativos. TAC abdominopélvico y MMII con contraste intravenoso: Compresión extrínseca de la vena ilíaca común izquierda entre la arteria ilíaca común derecha y el cuerpo vertebral L4, asociado a trombosis desde la vena ilíaca común izquierda hacia las venas ilíacas externa e interna ipsilateral, así como por el sistema venoso profundo hasta la vena poplítea.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda extensa femoro-iliaca izquierda. Síndrome Cockett o May-Thurner.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome compartimental, celulitis, insuficiencia venosa crónica, trombosis venosa profunda recurrente.

**Comentario final:** La trombosis venosa profunda es una enfermedad frecuente y con alta morbilidad siendo la consulta de Atención Primaria la puerta de entrada más frecuente. Como Médicos de Familia debemos trabajar en el control de los factores de riesgo, instauración de medidas preventivas, diagnóstico precoz y derivación hospitalaria para confirmación, y control del tratamiento ambulatorio.

### Bibliografía

A.R. Gil Martín, M. Carreras Aja, I. Arrieta Ardieta, I. Labayen Azparren. Síndrome de Cockett o de May-Thurner o síndrome de compresión de la vena ilíaca. Radiología. 2014;56(5):e5-e8.

Butros SR, et al. Venous compression syndromes: clinical features, imaging findings and management. British J Radiol. 2013.; 86 (1030): 2013-28.