Semergen. 2018;44(Espec Congr 1):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

349/14 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MUJER JOVEN

T. Segura Úbeda[1]; B. Sanchís Pardo[2]; M. Tovar Peñaranda[2]; N. Ñiguez Baños[3]; M. Rodríguez Romero[4]; B. Costa Martínez[5].

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

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 an¿os en tratamiento con anticonceptivos orales, sin otros antecedentes médico-quirurgicos de interés. Niega hábitos tóxicos. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor, inflamación e impotencia funcional del miembro inferior izquierdo de cinco di¿as de evolucio¿n. Sin cli¿nica respiratoria, traumatismos ni inmovilizacio¿n 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 esta aumentada de taman¿o 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 comu¿n 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 iliaca común derecha y el cuerpo vertebral L4, asociado a trombosis desde la vena iliaca común izquierda hacia las venas iliacas 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 Atencio¿n Primaria la puerta de entrada ma¿s frecuente. Como Me¿dicos de Familia debemos trabajar en el control de los factores de riesgo, instauracio¿n de

medidas preventivas, diagno¿stico precoz y derivacio¿n hospitalaria para confirmacio¿n, 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.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.