



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/328 - VARICES DE VIAJE

F. Caminero Ovejero^a, E. Romero Cantero^b, J. Callejo Calvo^c, J. Novas Moreno^d, S. Gago Braulio^e y J. Batalla Garlito^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^eMédico Residente 2º año. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Nuestro paciente es un varón de 80 años, sin hábitos tóxicos, con antecedentes patológicos de hernia de hiato y RGE, y antecedentes quirúrgicos de apendicectomía y herniorrafia inguinal izquierda. Acude a consultas recién llegado de un viaje en avión desde Nueva York, tras el que refiere dolor en miembro inferior derecho, sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, y con exploración general normal; se objetiva discreto edema en MID, y formación varicosa. Se pone tratamiento con un fármaco venotónico, pero al día siguiente acude a nuestra consulta refiriendo malestar general, y aumento de diámetro y temperatura en el miembro, que nosotros objetivamos a la exploración, además de empastamiento gemelar, saturación del 94% y crepitantes en base izquierda. Tras valoración, decidimos derivar al hospital para estudio.

Juicio clínico: Allí, se practica radiografía de tórax, donde visualizamos una hiperclaridad basal izquierda; y una analítica completa, donde llama la atención un dímero D de 1.083 ng/ml. Finalmente se solicita TAC torácico, evidenciándose TEP bilateral en rama lobar para LID, rama segmentaria para LSD, así como del LII y LSI, e imagen de neumonía en base izquierda.

Diagnóstico diferencial: A nivel de MID, el diagnóstico diferencial sería con tromboflebitis superficial, TVP, adenopatías, linfangitis, tumores de tejidos blandos, hematomas, tendinitis, hernias, celulitis, miositis, abscesos, quistes poplíticos rotos, lipomas.

Comentario final: Elegí presentar este caso porque me pareció interesante y curioso, y por la importancia del médico de AP en el diagnóstico. Se ingresó al paciente, con tratamiento anticoagulante; y se hizo un estudio con eco doppler de miembros inferiores, evidenciándose únicamente trombosis venosa superficial en safena menor derecha y formaciones varicosas, sin afectación de sistema venoso profundo. Es decir, de una tromboflebitis el paciente acabó padeciendo un TEP bilateral, sin TVP previo. A pesar de ser un caso con evolución atípica, es aquí el médico de familia el que piensa que quizás el paciente no sufra simplemente de varices tras un viaje, y va más allá, derivando al paciente para completar estudio, evidenciando una vez más que aunque no dispongamos de medios, debemos valernos de la intuición y el ojo clínico para tratar nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Armfield DR, Kim DH, Towers JD, Bradley JP, Robertson DD. Sports-related muscle injury in the lower extremity. *Clin Sports Med.* 2006;25:803-42.
2. Kransdorf MJ, Murphey MD. Imaging of soft tissue tumors. 2nd ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
3. Benns M, Dalsing M, Sawchuck A, Wurtz LD. Soft tissue sarcomas may present with deep vein thrombosis. *J Vasc Surg.* 2006;43:788-93.