



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 452/149 - "EL TROMBITO", UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MUY ESPECIAL

M. Pons Mateo<sup>1</sup>, M. Gómez Márquez<sup>2</sup>, J. Martínez Castillón<sup>2</sup>, D. Comps Almunia<sup>2</sup>, J. Eito Cuello<sup>3</sup>, M. Griabal García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sector Barbastro. Huesca. <sup>2</sup>Médico de Urgencias. Hospital Barbastro. Huesca. <sup>3</sup>Jefe de Servicio Urgencias. Hospital de Barbastro. Huesca. <sup>4</sup>Médico de Urgencias. Hospital de Barbastro. Huesca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Atención Primaria/Urgencias Hospitalarias. Antecedentes: dilatación de pelvis renal (en seguimiento por nefrología). No alergias. Peso: 40 kg. Enfermedad actual: varón de 11 años acude a centro de salud por dolor gemelar izquierdo. Proceso gripal 2 semanas previas con encamamiento, y dolor brusco gemelar izquierdo mientras corría, con imposibilidad para la deambulación en los últimos 3 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca gemelo izquierdo de mayor tamaño, doloroso a la palpación profunda, no empastado, no eritematoso, motor conservado, temperatura y pulsos pedios y poplíticos presentes y simétricos. Resto sin alteraciones. Ecografía en el Centro de Salud: “múltiples estructuras compatibles con dilataciones vasculares (algunas no depresibles), posible proceso vascular de flebitis/trombosis”.

**Juicio clínico:** Sospecha de trombosis venosa profunda en paciente pediátrico (TVP).

**Diagnóstico diferencial:** Contractura muscular, rotura fibrilar, TVP.

**Comentario final:** Fue derivado urgente a centro hospitalario donde se continuó el estudio. Hemograma (sin hallazgos), coagulación (dímero D 6.205 ng/mL), y bioquímica (LDH 977 UI/L, con PCR y PCT normales). Ecografía-doppler extremidad inferior izquierda compatible con trombosis parcial o completa”. Diagnóstico: trombosis venosa profunda en paciente pediátrico. Plan: el paciente fue ingresado en Pediatría, y se inició anticoagulación con enoxaparina a 1,5 mg/kg/24h durante mínimo 3 meses, y completó estudio hematológico, y de imagen (eco y RMN) objetivándose “malformación vascular venosa intramuscular con persistencia de trombosis venosa profunda de las venas gemelares y soleas”. El paciente fue dado de alta con tratamiento en domicilio con enoxaparina (60 mg s.c. al menos 3 meses) y controles en consultas de Hematología, Pediatría y Vascular. Actualmente en lista de espera de Cirugía Vascular para procedimiento quirúrgico (alcoholización del sistema venoso). Se muestra una TVP en un paciente pediátrico sospechado clínicamente y diagnosticado mediante ecografía en un centro de salud. El paciente pediátrico presentaba encamamiento por gripe, y una malformación venosa predisponente. La anticoagulación es necesaria, pero por la edad presenta riesgo incrementado de traumatismo, y la bibliografía es limitada. Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) son frecuentemente utilizadas en población pediátrica. La población infantil destaca por el mayor volumen de distribución, menos cantidad de ATIII, y el mayor aclaramiento de la HBPM. Los trombolíticos se reservan para trombosis pulmonares extensas. Consideramos este caso de interés puesto que se trata de un caso singular. Además queremos destacar la importancia del Medicina Familiar y Comunitaria,

la colaboración interdisciplinar, y utilidad de la ecografía clínica.

## Bibliografía

Risk of and prophylaxis for venous thromboembolism in hospital patients. Thromboembolic Risk Factors Consensus Group. BMJ. 1992;305:567-74.

Chalmers E, Ganesen V, Liesner R, et al. Guidelines on the investigation, management and prevention of venous thrombosis in children. Br J Haematol. 2011.

Dobesh PP!, Fanikos J. New oral Anticoagulants for the treatment of Venous Tromboembolism and Similarities. Drugs. 2014;74:2015-32.

Altuna D. Trombosis en Pediatría. EHA-SAH. Hematología. 2013;17(Extraordinario):38-43.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda. Anticoagulación. Pediatría. Ecografía.