



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

452/53 - ¡ME DUELE LA PIERNA!

M. López Hernández¹, G. de los Santos Martínez², P. Sanz Puertolas¹, R. Subirada Casasnovas², G. Pérez Clavijo³, M. Loncan Mergarejo⁴

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Binéfar. Huesca. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Binéfar. Huesca. ³Médico de Urgencias. Hospital San Jorge. Huesca. ⁴EAP. Centro de Salud Monzón Rural. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años que acude a la consulta de su médico de cabecera por dolor extremidad inferior derecha de varios meses de evolución pero con empeoramiento de una semana. No refiere antecedentes de traumatismo. De profesión camionero por lo que permanece en sedestación la mayor parte del día. Fumador de 20 cigarros al día. No antecedentes de enfermedad pero con inflamación en extremidad inferior derecha de años de evolución y manchas en la piel que impresionan insuficiencia venosa crónica.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta del médico se objetiva edema en extremidad inferior derecha, sin fóvea. Cordón venoso palpable en trayecto infrapoplíteo de vena safena interna. Relleno vascular periférico 2 seg. Pulsos pedios y tibial posterior presentes. Homans negativo. Estigmas de insuficiencia venosa crónica miembro inferior derecho con circulación colateral y variculosis. Se decide derivar a Urgencias Hospital de Barbastro donde se realiza analítica con dimero D 1.400 y ecodoppler de extremidad inferior derecha que informa que no se observan ecos sólidos intraluminares compatibles con trombosis venosa profunda. Vena safena interna aumentada de calibre desde su cayado en todo el recorrido en el muslo y en la pierna con marcados signos de incompetencia valvular durante la maniobra de Valsalva. En las dilataciones varicosas que presenta la vena safena interna a lo largo de la pierna se aprecia abundantes ecos sólidos, paredes engrosadas y cambios de carácter edematoso/inflamatorio tisulares perivasculares en relación con tromboflebitis aguda/subaguda.

Juicio clínico: Tromboflebitis infrapoplítea derecha.

Diagnóstico diferencial: Rotura fibrilar suele aparecer de manera repentina y brusca, El dolor al caminar es muy fuerte. No hay cambios a nivel de zona gemelar, al palpar el músculo gemelo hay dolor. Tromboflebitis superficial migratoria se caracteriza por episodios recurrentes de trombosis segmentaria que afecta a las venas superficiales de las extremidades inferiores, tronco o abdomen. Se asocia a diversas enfermedades inflamatorias, alteraciones de la coagulación y el cáncer. Trombosis venosa profunda puede ser asintomática o cursar con inflamación de la pierna, eritema, cordón venoso, calor.

Comentario final: Se inicia tratamiento con HBPM, compresión local. AINE. Mejoría lenta. Se decide interconsulta con Cirugía vascular dado que el paciente presenta cuadro de tromboflebitis de repetición y edema extremidad inferior derecha que aumenta progresivamente y le diagnostican síndrome de Klippel-Trenaunay. Se trata de una enfermedad poco frecuente considerada como rara, es un trastorno genético, no hereditario, consistente en el desarrollo anormal de los vasos sanguíneos, los tejidos blandos, los huesos y el

sistema linfático. Entre las características principales una mancha de nacimiento (mancha en vino de oporto en la piel), crecimiento excesivo de tejidos y huesos, y malformaciones venosas con o sin anomalías linfáticas. No existe cura y el objetivo es controlar los síntomas y prevenir complicaciones.

Bibliografía

Janniger CK. Klippel-Trenaunay-Weber. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1084257-overview>

2. Klippel-Trenaunay Syndrome. Genetics. Disponible en: <http://www.ghr.nlm.nih.gov/condition/klippel-trenaunay-syndrome>

Palabras clave: Edema. Tromboflebitis. Dolor.