

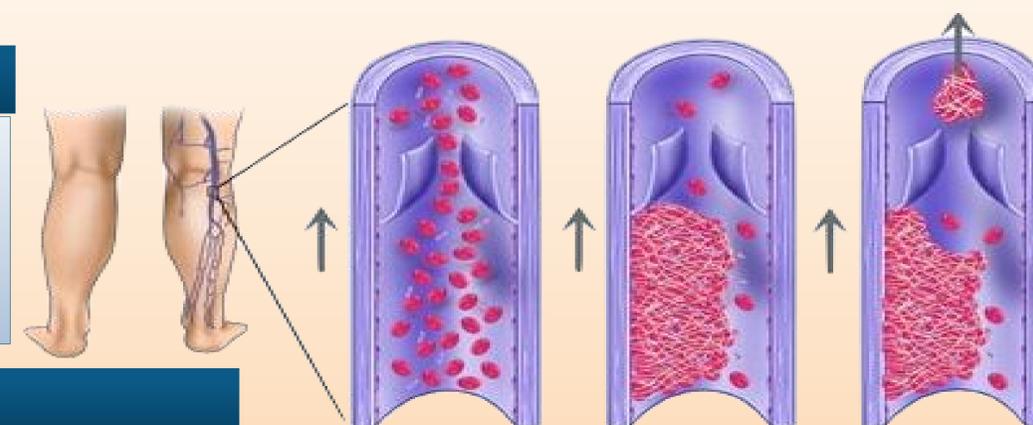


## LA EVOLUCIÓN COMO SIGNO CARDINAL

Ámez Rafael, Diego (1); Guerrero Barranco, Beatriz (2); Rivera Rodríguez, Noelia (3). Centro de Salud La Gangosa (1); Centro de Salud Roquetas Sur (2); Centro de Salud Puebla de Vúcar (3).

### INTRODUCCIÓN

Ante un paciente con edema doloroso en miembros inferiores, la Trombosis Venosa Profunda (TVP) suele ser el diagnóstico de presunción hasta que se demuestre lo contrario. En ocasiones el diagnóstico no es fácil. Los signos clásicos como edema, dolor, signo de Hommans o Dímero-D, son inespecíficos.



### CASO

Mujer de 60 años que acude a nuestra consulta por dolor y eritema que nota a nivel de región posterior de la pierna izquierda de 48 horas de evolución. Ante la sospecha de TVP se decide derivar a Urgencia Hospitalarias, donde se realizan analítica (Dímero-D 1.500 ng/ml) y Doppler Venoso de miembro inferior izquierdo (sistema venoso profundo permeable a todos los niveles, sin signos de insuficiencia venosa profunda ni superficial), tras los que se descarta el proceso y se procede a dar alta domiciliaria con analgesia y Cloxacilina 500 mg/6 horas.

A las 48 horas, la paciente vuelve a nuestra consulta por evolución tórpida del cuadro, viéndose incrementado el dolor a la palpación y el eritema, por lo que se vuelve a derivar por alta sospecha diagnóstica. Se repiten las pruebas complementarias, obteniendo un Dímero-D de 8.400 ng/ml y un doppler venoso con trombosis poplítea izquierda.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

En el diagnóstico diferencial se debe tener en cuenta: Síndrome posttrombótico, rotura de quiste de Baker, celulitis, isquemia arterial aguda, linfedema o insuficiencia cardíaca.

La exploración venosa del miembro inferior se limita en muchos casos a valorar las venas femorales y la poplítea, aconsejándose realizar una nueva valoración a las 48 ó 72 horas a pesar de resultados normales si persiste clínica.

Por tanto, es importante diagnosticar y tratar adecuadamente las trombosis por el riesgo de Tromboembolismo Pulmonar existente. Además, sin anticoagulación existe un riesgo del 20-28% de propagación proximal, un 30% de recurrencias y un 20-24% de desarrollar síndrome posttrombótico.

#### BIBLIOGRAFÍA:

Kenneth A Bauer, MD. Approach to the diagnosis and therapy of lower extremity deep vein thrombosis. Mar 2016.

Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012; 141:e419S.

Selfa Moreno S. "Más allá de la trombosis venosa profunda". Hospital Lluís Alcanyí.

TVP  
Dolor miembro inferior  
Celulitis