

TROMBOSIS Y ALGO MÁS EN PACIENTE JOVEN

Autores: *J. Ignacio Berrocoso Sánchez, José Ignacio Delgado Redondo, Armando Rosario Mena, Sara Aladro Escribano, Patricia Martínez Pérez, Carmen Montero Sánchez.*

La TVP afecta a 1 de cada mil personas al año; en muchas ocasiones es asintomática. Como factores de riesgo están: la anticoncepción hormonal, sobre todo en fumadoras; la hipercoagulabilidad; inmovilización; traumatismos; embarazo o puerperio; hospitalización; un cáncer activo o cirugía reciente.

Mujer de 36 años que consulta por dolor agudo en la pantorrilla, impotencia funcional y edema en miembro inferior derecho. No dolor torácico, ni disnea. En la exploración: aumento de temperatura y signo de Homans positivo. Dímeros D de 3'12. Se realiza eco Doppler y TC objetivándose un trombo a un centímetro distal del cayado de la safena interna y una masa de partes blandas en el triángulo femoral derecho, de densidad heterogénea, con áreas necróticas que engloba el paquete vascular. Recibió tratamiento analgésico y anticoagulante. En RM: masa irregular de 13'1x5'6x3'8 cm en triángulo femoral derecho, que englobaba las arterias femoral superficial y profunda, el nervio femoral y la vena femoral común ocasionando trombosis de la misma, de probable origen tumoral. Se trasladó a la paciente a la Unidad de Tumores del Hospital de León para completar estudio y recibir tratamiento.

Edema; dolor en reposo, al caminar o presionar la pantorrilla; cordón venoso palpable; aumento de la temperatura local; cianosis, dilatación en el sistema venoso superficial y signo de Homans o de Lowenberg positivo son síntomas sospechosos. Según los criterios de Wells: con 3 o más puntos probabilidad alta de TVP, entre 1-2 puntos probabilidad moderada, y con menos de 1 punto probabilidad baja. Con probabilidad baja-moderada y dímero D positivo realizaremos una prueba de imagen, al igual que si probabilidad moderada-alta incluso sin dímero D. No está indicado el despistaje de cáncer tras un episodio de TVP, pero debemos pensar en ello. En pacientes oncológicos es preferible tratar con HBPM.

Palabras clave: *trombosis venosa profunda, neoplasia, anticoagulación.*

Bibliografía:

- 1) Muñoz F J. Protocolos de enfermedad tromboembólica venosa. Madrid: SEMI; 2004.
- 2) Christopher W Ryan, MD. Janelle Meyer, MD. Clinical presentation, histopathology, diagnostic evaluation, and staging of soft tissue sarcoma. UpToDate.
- 3) Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. CA Cancer J Clin 2015.