

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MUJER ADULTA

Autores: Álvaro Muñoz Galindo(1), Andrea Montiel Moreno(2), Laura Quijada Gutiérrez(1), Miriam de Mata Iglesias(3), Teresa Oliva González(3), Cristina Martín Hernández (4)

(1)Centro de Salud Alamedilla, (2)Centro de Salud Casto Prieto, (3)Centro de Salud San Bernardo, (4)Centro de Salud Garrido Sur.

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

La Trombosis Venosa Profunda (TVP) es un proceso frecuente que puede causar complicaciones como el síndrome postflebítico y la embolia pulmonar. Modelos como el de Wells valoran la probabilidad según el antecedente de cáncer, encamamiento, TVP previa, que deben ser conocidos y aplicados por el médico de Atención Primaria.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 60 años sin antecedentes de interés. Vida sedentaria. Acude por presentar dolor e inflamación a nivel extremidad inferior izquierda de diez días de evolución. Niega traumatismo previo ni otra clínica.

Exploración Física: constantes vitales dentro de la normalidad. Extremidad inferior izquierda: aumento de tamaño, no rubor, no cordón palpable, edema con fóvea distal, exploración neurovascular normal.

Diagnóstico Diferencial: quiste de Baker, trombosis venosa profunda (TVP), aneurisma poplíteo, sarcoma, linfoma, tumoración benigna. Según SCORE de Wells: TVP probable. Se deriva a Urgencias Hospitalarias para ampliar estudio.

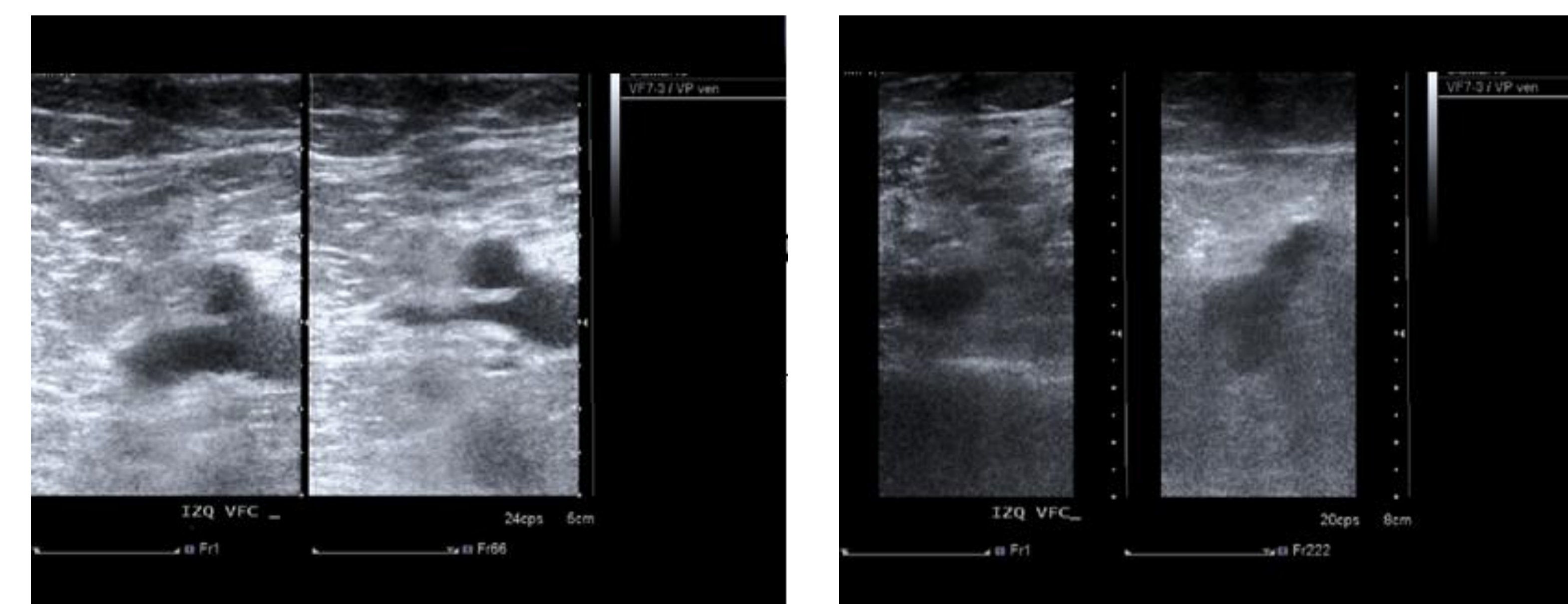
Pruebas complementarias: Dímero D Positivo. Eco-doppler: compatible con TVP femoral superficial que se extiende inferiormente por poplíteo y tronco tibioperoneo.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

Los síntomas y signos propios de una TVP sirven para establecer la sospecha diagnóstica. No obstante, el uso de "Scores" es una herramienta útil para que el médico establezca la actitud a seguir. El Dímero D es un marcador sensible pero no específico que está elevado en infección, cirugía, cáncer o embarazo. Es un buen marcador para descartar pero no para confirmar el diagnóstico. La ecografía-doppler es la prueba de elección. El tratamiento consiste en Heparinas de Bajo Peso Molecular vía subcutánea y la anticoagulación para prevenir la extensión del trombo y su recurrencia. La duración del mismo dependerá del contexto: tres meses para un primer episodio y un factor de riesgo esporádico, 6 meses o revaluaciones anuales en pacientes con cáncer activo, factor de riesgo permanente o en caso de origen idiopático.

PALABRAS CLAVE:

Trombosis Venosa Profunda. Atención Primaria de Salud.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. Circulation 2003;107 (Suppl 1) 2003:I4-I8.
2. Wells PS, Owen C, Doucette S, Fergusson D, Tran H. Does this patient have deep vein thrombosis?. JAMA 2006;295:199-207.