1er Congreso Nacional Médico & Farmacéutico

SEMERGEN – SEFAC

Madrid

8 y 9 de febrero de 2019

Eurostars Madrid Congress

SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP

CNV 00289-2018

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria SEFAC

#JuntosXsalud

"Juntos por el Paciente, garantía de salud"

www.congresosemergen-sefac.com - info@congresosemergen-sefac.com

¿ES POR JUGAR AL FÚTBOL?

Arredondo Hortigüela, Olga Estefanía (1); González Gamarra, Amelia (2); González Alboniga-Menor, Maialen (1); Pérez García, Zuriñe (1)

(1): Médico Residente del Centro de Salud Goya, Madrid
(2): Médico del Centro de Salud Goya, Madrid

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- Paciente de 38 años sin hábitos tóxicos ni antecedentes personales

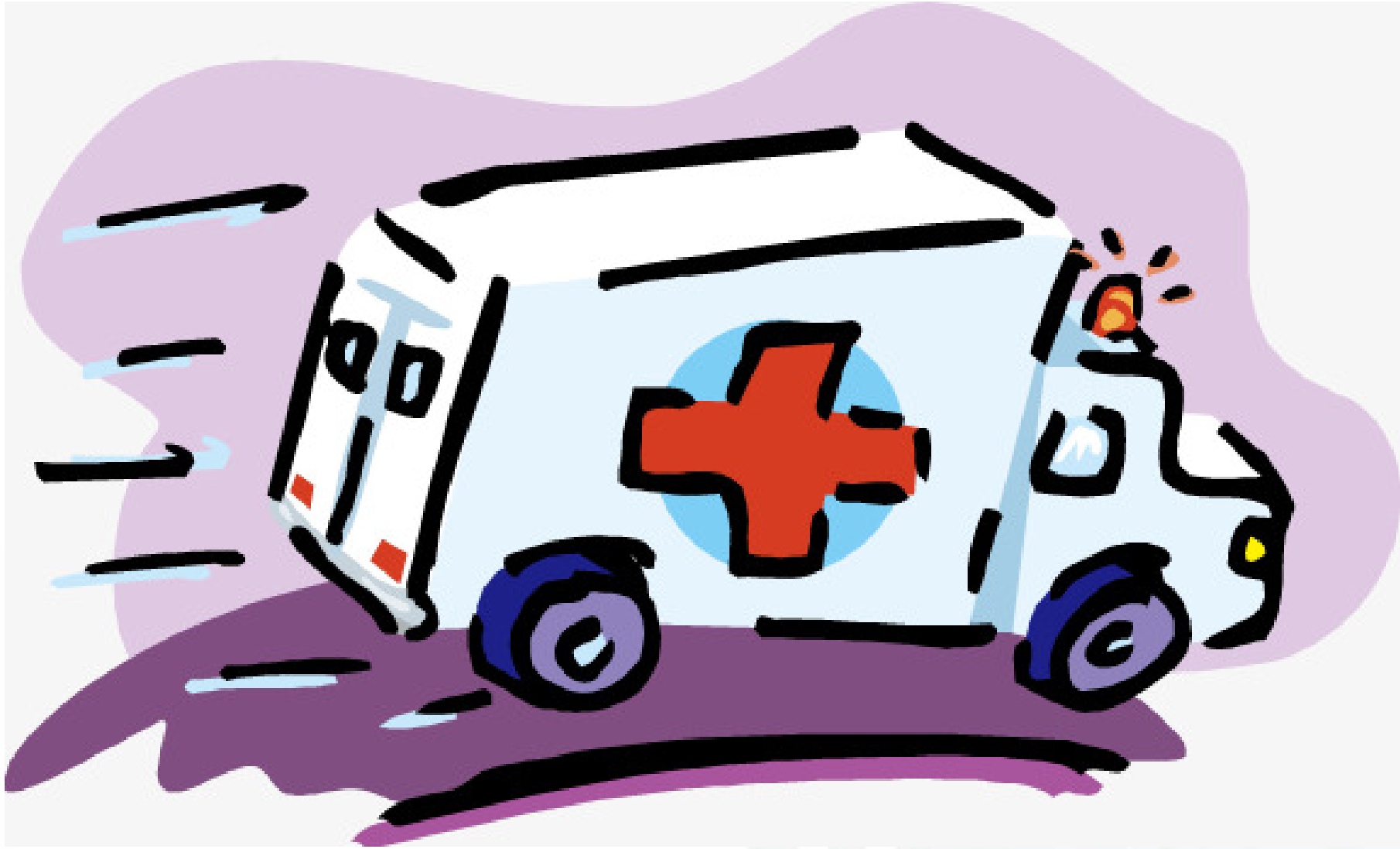
- Antecedentes familiares:
  - Su padre sufrió un ictus a los 60 años (fumador e hipertenso)

- Acude remitido desde su médico de empresa por dolor en la rodilla izquierda, para descartar tromboflebitis:
  - No traumatismos importantes, aunque había estado jugando al fútbol
  - Viaje a Tailandia 17 días antes

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

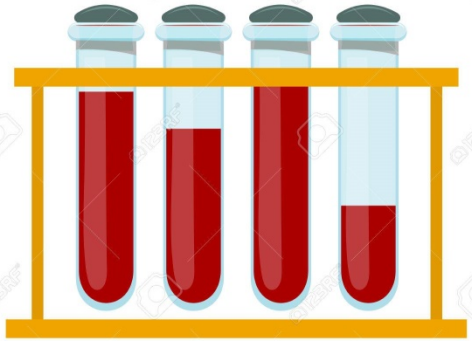
- EXPLORACIÓN FÍSICA:
  - Leve edema a nivel de la rodilla izquierda y dolor en el gemelo
  - No signos inflamatorios

- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
  - Ecografía de MII: ausencia de compresión a nivel poplíteo



- URGENCIAS:

  - Analítica:
    - Dímero-D → 5,29



- Ecografía MII:
  - Trombosis venosa profunda en vena poplítea y tronco tibioperoneo

- TRATAMIENTO:
  - Se inicia anticoagulación con heparina y posteriormente Sintrom

- El paciente es remitido a consultas externas de Medicina Interna

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

- Historia clínica y antecedentes personales: buscar factores de riesgo

Trombofilia hereditaria:	Riesgo relativo:
- Heterocigota mutación del factor V de Leiden	5-7
- Homocigota mutación del factor V de Leiden	40-50
- Deficiencia de antitrombina (AT)	10-20
- Deficiencia de proteína C	5-9
- Deficiencia de proteína S	5-9
- Mutación de la protrombina G20210A	3-6

Adquiridos:	Riesgo relativo:
- Cáncer	7-20
- Cirugía, traumatismos	5-50
- Embarazo y puerperio	3-5
- Anticonceptivos hormonales y terapia hormonal	3-4
- Presencia de catéter venoso central	12
- Fármacos anticancerosos (tamoxifeno, talidomida)	3-4
- Síndrome antifosfolípido	3-10
- Neoplasias mieloproliferativas	6-20
- Síndrome nefrótico	3-10
- Inmovilización > 3 días en cama	10
- Viaje en avión	2-4
- Enfermedad inflamatoria intestinal	3-8
- Obesidad IMC > 30	2-3

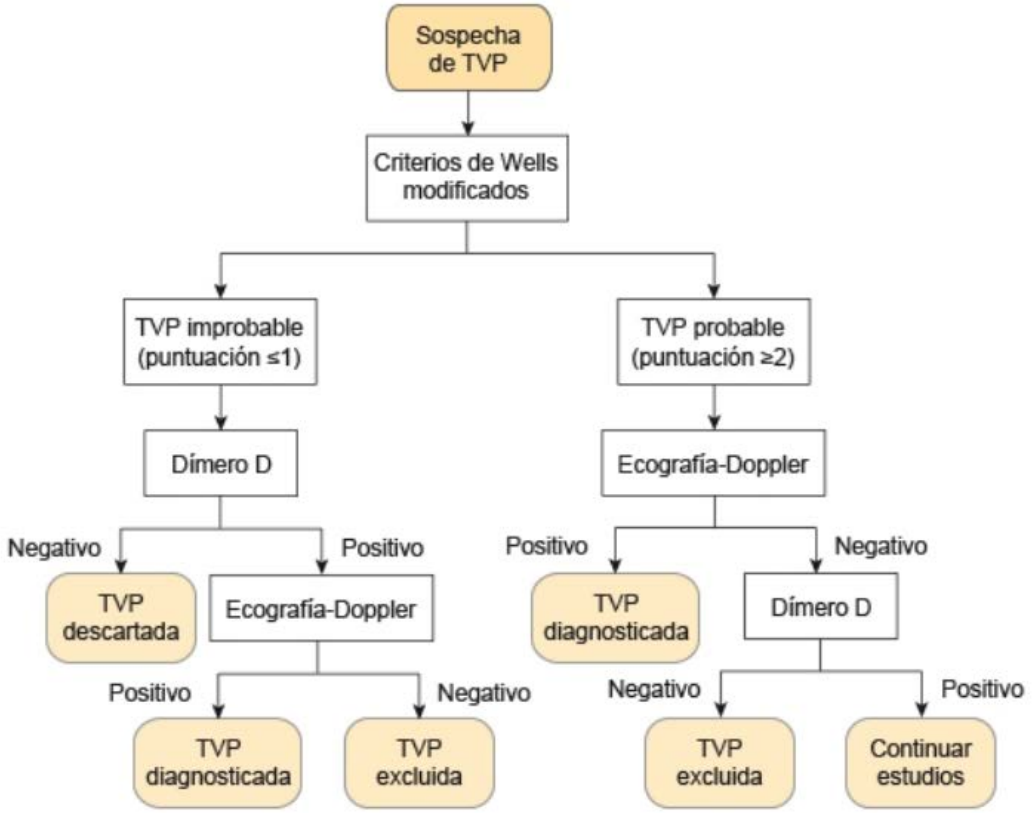
ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

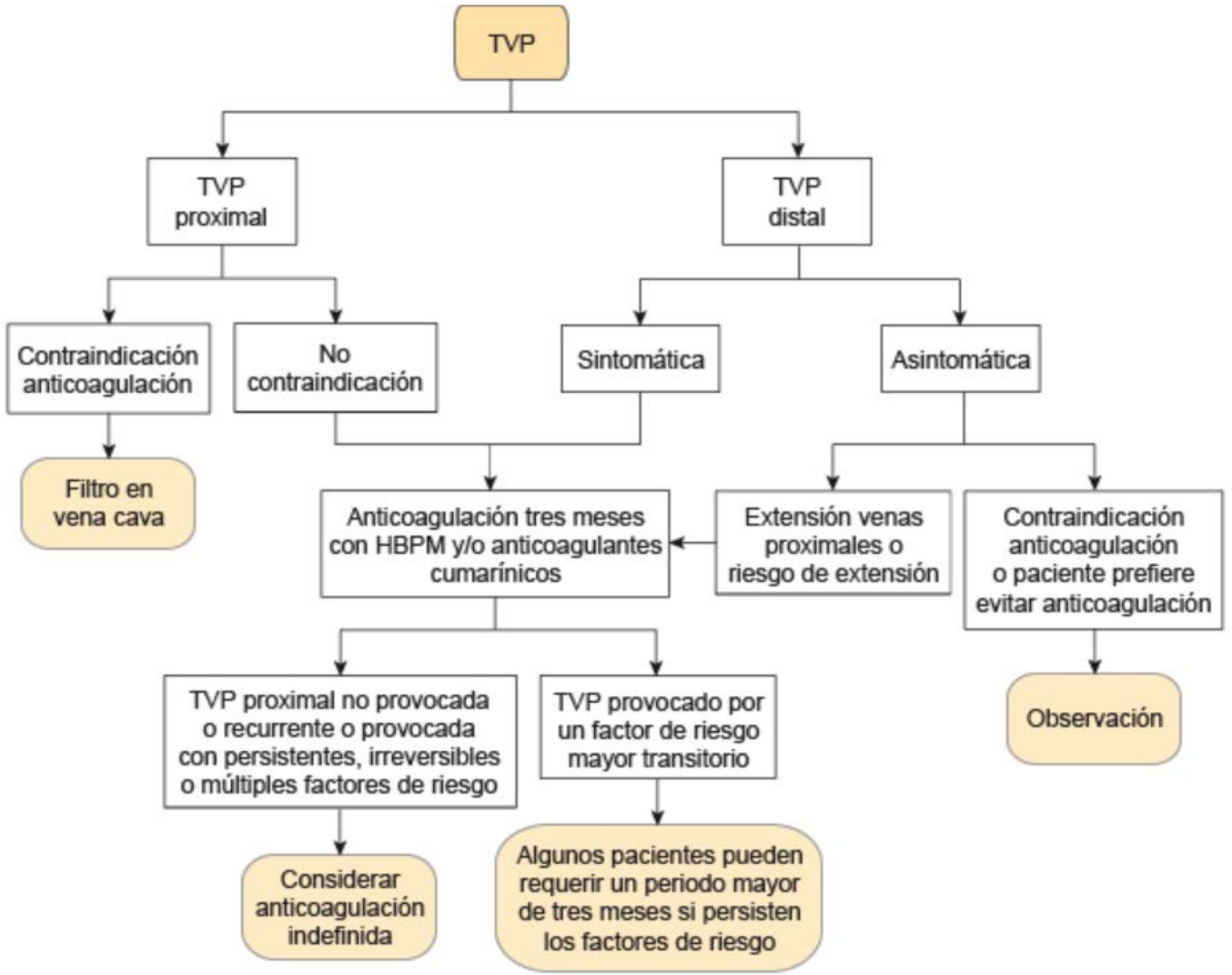
- Probabilidad clínica de padecer TVP: escala de Wells

Puntos	Condición
1	Cáncer activo (tratamiento paliativo o en curso < 6 meses)
1	Parálisis, paresia o inmovilización de la EI
1	Estancia en la cama > 3 días o cirugía mayor en las últimas 4 semanas
1	Hipersensibilidad en la zona de distribución del sistema venoso profundo
1	Pantorrilla hinchada > 3 cm en comparación con la pierna sana
1	Edema con fóvea en la pierna sintomática
1	Venas colaterales superficiales (no varices)
-2	Alta posibilidad de diagnóstico alternativo

Riesgo alto: > 3 puntos (prevalencia TVP 85%)
Riesgo moderado: 1-2 puntos (pr. TVP 33%)
Riesgo bajo: 0 puntos (pr. TVP 5%)

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA




TVP
TVP proximal
TVP distal
Contraindicación anticoagulación
No contraindicación
Sintomática
Asintomática
Filtro en vena cava
Anticoagulación tres meses con HBPM y/o anticoagulantes cumarínicos
Extensión venas proximales o riesgo de extensión
Contraindicación anticoagulación o paciente prefiere evitar anticoagulación
TVP proximal no provocada o recurrente o provocada con persistentes, irreversibles o múltiples factores de riesgo
TVP provocado por un factor de riesgo mayor transitorio
Observación
Considerar anticoagulación indefinida
Algunos pacientes pueden requerir un periodo mayor de tres meses si persisten los factores de riesgo

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Quiste de Baker
- Celulitis
- Hematoma por roturas fibrilares o musculoesqueléticas

COMENTARIO FINAL

- Valorar la probabilidad de TVP:
  - Factores de riesgo + clínica

- Prueba de imagen: ecografía-doppler de miembros inferiores

BIBLIOGRAFÍA

- Bauer KA. Overview of the causes of venous thrombosis. En: Leung LLK, Mandel J, Finlay G, editors. UpToDate; 2019 [consultado 14-1-2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-causes-of-venous-thrombosisBates SM et al Diagnosis of DVT: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis Chest. 2012;141(2 Suppl):e351S

¡MUCHAS GRACIAS!