



**ID: 76-21**

## LA UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE

**Autoras:** Dra. Elena Alcanda Renquel (R2 MFyC), Dra. Marina Pulgar Feio (R4 MFyC) Y Dra. Magdalena Canals Aracil (MFyC Y tutora de residentes)

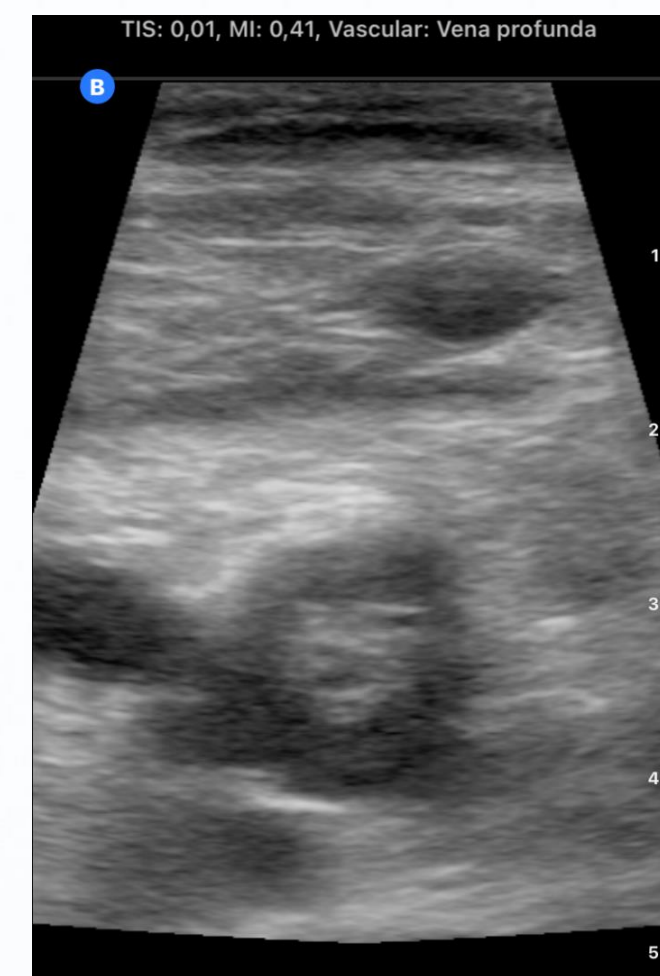
**Centro de trabajo:** Centro de Salud Las Calesas, Madrid

### MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 79 años con antecedentes de HTA, DM2 (con nefropatía diabética con Cr basal de 1.6 y desprendimiento de retina), portador de marcapasos DDR desde 2017 por síncope de repetición y trombopenia crónica estable desde 1999. El paciente es totalmente independiente. Pone aviso a Centro de Salud por dolor y edema en miembro inferior derecho de 24 horas de evolución. No traumatismo. No dolor torácico ni disnea. No cuadros previos similares.

### EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Acudimos a valorar al paciente a su domicilio. A la exploración, el paciente muestra una clara asimetría en miembros inferiores con edema, empastamiento y dolor desde raíz de miembro inferior derecho. Estable hemodinámicamente en todo momento, eupneico en reposo y saturación del 100% basal. Realizamos ecografía en domicilio con sonda portátil objetivando falta de colapsabilidad así como imagen hiperecogénica a nivel de vena femoral común. Se muestra en ambas imágenes el aspecto del miembro inferior afectado y la ecografía en domicilio a la altura de vena femoral común.



### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de sospecha fue de una trombosis venosa profunda a nivel de territorio proximal. El paciente fue derivado a Urgencias donde se realiza el diagnóstico por ecodoppler reglado por compañeros de Radiología de TVP derecha aguda extensa iliofemoro poplítea. Además, durante su valoración en Urgencias se objetiva también fracaso renal agudo (Cr máxima de 2.9) así como acidosis metabólica e hiperpotasemia secundaria a lo previo. En ECG se objetiva ritmo de marcapasos (no FA). Ante sospecha de enfermedad tromboembólica a otros niveles se realiza ANGIO-TAC que descarta tromboembolismo pulmonar o renal.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de esta patología se realiza con los siguientes cuadros: celulitis, tromboflebitis superficial, rotura de quiste de Baker y hematoma muscular, entre las causas más probables.

La sensibilidad y la especificidad de los síntomas y signos de la TVP son muy bajas, por lo que es fundamental complementarlo con otras cuestiones en la anamnesis como son: **FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA** (que determinarán, junto al cuadro clínico, la probabilidad pre-test) y **ECOGRAFÍA** incluyendo eco-Doppler si es posible. Cuando más precoz se realice el diagnóstico, antes se iniciará el tratamiento anticoagulante y mejor será el pronóstico.

En la ecografía será muy sugestivo de TVP la falta de compresibilidad al presionar con el transductor y el trombo visible en sistema venoso.

### CONCLUSIÓN

El interés en este caso radica en la **importancia de la ecografía POCUS/ a pie de cama** del paciente, que es de utilidad no desdeñable en atención primaria y que cada vez está cogiendo más fuerza.

#### PALABRAS CLAVE:

Trombosis de la Vena ;Ultrasonografía;Insuficiencia renal