



## CARTAS CIENTÍFICAS

### La importancia de la trombosis venosa superficial. A propósito de un caso



### The importance of superficial venous thrombosis: Presentation of a case

V. Vílchez Aparicio\*, C. Gimeno Galindo, J.A. Penedo Arrugueta y C. Bibiano Guillén

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

Recibido el 30 de marzo de 2015; aceptado el 2 de abril de 2015

La trombosis venosa superficial (TVS) es una trombosis localizada en una vena del sistema superficial. Es una afección común (incidencia estimada entre 3 y 11% en la población general), más frecuente en venas varicosas (varicoflebitis, 70%). Los nuevos conocimientos sobre la TVS aparecidos en los últimos años han modificado su diagnóstico y tratamiento. A continuación exponemos un caso que refleja la importancia de esta entidad<sup>1-3</sup>.

Mujer de 48 años con antecedentes de varices en miembros inferiores, TVS hace un año, portadora del factor V de Leiden. Acude al Servicio de Urgencias por dolor en miembro inferior izquierdo a nivel gemelar de 24 h de evolución, sin antecedente traumático ni manifestaciones sistémicas asociadas. A la exploración física se apreciaba el miembro inferior izquierdo más empastado y caliente. Doloroso a la palpación en cara posterolateral interna. Hommans (-). La analítica mostraba dímero D (turbidimétrico) 520,0 µg/L (0,0-500,0). Ecodoppler de miembros inferiores sin alteraciones. Es dada de alta diagnosticada como «contractura muscular» con tratamiento antiinflamatorio y reposo relativo. Acude nuevamente por dolor en la cara interna del miembro inferior izquierdo, apreciándose aumento de volumen. En la analítica se detecta dímero D 700,0 µg/L. Ecodoppler de miembros inferiores: extensa TVS de la vena

safena mayor izquierda. Es dada de alta con vendaje compresivo y HBPM a dosis profilácticas durante 3 semanas. Vuelve a Urgencias un mes más tarde por dolor en miembro inferior izquierdo y disnea de moderados esfuerzos. En la exploración se observa empastamiento del miembro inferior izquierdo con edema hasta la rodilla. La analítica muestra dímero D 9.290,0 µg/L. Angio-TAC: tromboembolismo pulmonar bilateral. Se ingresa a la paciente, iniciándose tratamiento anticoagulante con HBPM, con evolución favorable.

La aparición de TVS es un factor de riesgo independiente para la trombosis venosa profunda (TVP). La mayoría de factores de riesgo son los mismos para ambas entidades, incluyendo la trombofilia. Es importante la frecuencia de TVP concomitante con TVS (5-36%). Habitualmente la TVP asienta en la extremidad ipsilateral a la TVS (73%), pero también puede afectar a la contralateral (9%) o de forma bilateral (18%). Si realizáramos sistemáticamente una angio-TAC pulmonar en las TVS, detectaríamos un 33% de embolia de pulmón. Las TVS sobre vena sana son menos frecuentes que sobre venas varicosas, pero más graves ya que presentan mayor asociación con TVP y embolia de pulmón<sup>1-3</sup>.

El diagnóstico clínico de la TVS es sencillo y, hasta hace pocos años, con esto era suficiente. Sin embargo, los conocimientos actuales obligan a profundizar en el diagnóstico y a realizar un ecodoppler de urgencia, completo y bilateral a todos los pacientes con clínica compatible con TVS (que informará de la presencia o ausencia de TVS, la extensión y la concomitancia de una TVP) y a buscar

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [virginiavilchez@gmail.com](mailto:virginiavilchez@gmail.com)  
(V. Vílchez Aparicio).

los factores de riesgo que la desencadenaron<sup>1-3</sup>. Tradicionalmente el tratamiento había sido conservador (vendaje elástico, deambulación precoz, antiinflamatorios). Aunque esto puede ser adecuado en las TVS de «bajo riesgo» (distales y de pequeña extensión), la tendencia actual es utilizar cada vez con mayor frecuencia dosis profilácticas de anti-coagulantes (HBPM o fondaparinux)<sup>4-7</sup>.

Como observamos, el manejo diagnóstico y terapéutico de la TVS ha cambiado, ya que ha dejado de ser considerada una enfermedad banal.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

1. Lozano Sánchez FS, González Porras JR, Zarco Castilla J, Alberca Silva I. La trombosis venosa superficial: ¿es una enfermedad benigna? *Angiología*. 2011;63:25-30.
2. Fernández L, Scovell S. Superficial thrombophlebitis of the lower extremity. Uptodate. This topic last updated: 5 Oct, 2012.
3. Litzendorf M, Satiani B. Superficial venous thrombosis: disease progression and evolving treatment approaches. *Vasc Health Risk Manag*. 2011;7:569-75.
4. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber SZ, 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.
5. Prandoni P, Mismetti P, Bauersachs RM, Boda Z, Brenner B, Laporte S, et al. Fondaparinux for the treatment of superficial-vein thrombosis in the legs. *N Engl J Med*. 2010;363:1222-32.
6. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;4:CD004982.
7. Leizorovicz A, Becker F, Buchmüller A, Quéré I, Prandoni P, Decousus H. Clinical relevance of symptomatic superficial-vein thrombosis extension: lessons from the CALISTO study. *Blood*. 2013;122:1724.