

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASOCIADO A DEBUT DE SÍNDROME NEFRÓTICO.

Ana Valero Arenas, Piedad Sánchez- Gil Romero, Paloma Gutiérrez Medina, María Esquivias Asenjo, Nuria López Barrera, Elisa Cristina Salazar Alarcón, Sara Guillén Martín, Beatriz Soto Sánchez, Andrés José Alcaraz Romero.
Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

INTRODUCCIÓN

Los fenómenos tromboembólicos son poco frecuentes en la edad pediátrica, fundamentalmente por la diferente fisiología de su sistema hemostático que actúa como factor protector. La incidencia anual de la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP) varía entre 0.07-0.14/10.000 niños. Se ha descrito una mayor incidencia en el período neonatal y en mujeres adolescentes.

El 95% de las trombosis venosas profundas en niños son secundarias a un factor de riesgo identificable y hasta un 75% asocian dos o más factores de riesgo.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una adolescente mujer de 15 años con antecedente de hipotiroidismo subclínico resuelto. Acude a Urgencias por edemas asimétricos en miembros inferiores de horas de evolución, de predominio izquierdo, asociado a astenia y disnea de grandes esfuerzos de tres días de evolución, sin otra clínica previa.



FC: 134 lpm. Normotensa, saturación 98%.
Soplo sistólico II/VI borde paraesternal izquierdo.
Edemas en miembros inferiores hasta rodillas.



Hemograma, bioquímica, coagulación (ver tabla).
Serologías virales negativas.
Sistemático de orina (ver tabla).



Eco Doppler: TVP de vena femoral izquierda sin datos de trombosis renal (ver imagen 1).
AngioTAC: TEP central bilateral (ver imagen 2).
PET- TAC normal.



ECG y ecocardiograma normales.



Otros: exudado faríngeo para *Streptococo* del grupo A, Mantoux, estudio inmunológico y marcadores tumorales negativos.



Mutación G20210A en heterocigosis del gen de la protrombina.

Tabla 1	Parámetros	Resultados	
Bioquímica	Creatinina	0,79 mg/dl (0,5-0,9)	
	Sodio	132 mEq/l (135-145)	
	Potasio	4,75 mEq/l (3,5-5,3)	
	Calcio	7,63 mg/dl (8,2-10,2)	
	*ajustado por albúmina	9,24 mg/dl (8,2-10,1)	
	Proteínas totales	4,78 g/dl (6-8)	
	Albúmina	1,99 g/dl (3,5-5,2)	
	Osmolalidad	278 mOsm/kg (280-300)	
	Hemograma	Leucocitos	17.650/μl (4.000-11.000)
		Neutrófilos	13.250/μl (1.800-7.500)
Hemoglobina		17 g/dl (12-16)	
Hematocrito		45.4% (36-48)	
Plaquetas		206.000 (150.000-450.000)	
Coagulación		Actividad de protrombina	79.1% (70-110)
	INR	1.10	
	Tiempo de tromboplastina	31,9 seg (22-34)	
	Fibrinógeno	574 mg/dl (200-400)	
	Dímero D	56,92 mg/L (0-0,5)	
Sistemático y sedimento	Glucosa	19 mg/dl	
	Proteínas	29.044 mg/L (0-150)	
	Proteínas/creatinina	7.743 mg/g (0-150)	
	Albúmina	27.186 mg/L (0-20)	
	Albúmina/creatinina	7.247,7 mg/g (0-30)	
	Hematíes	+ (2,8 mmol/l)	
	Cilindros hialinos	138/ μl	
Coagulación	Anticoagulante lúpico	1,52	
	ACA IgG, IgM	Negativo	
	β2 glicoproteína IgG, IgM	Negativo	



IMAGEN 1

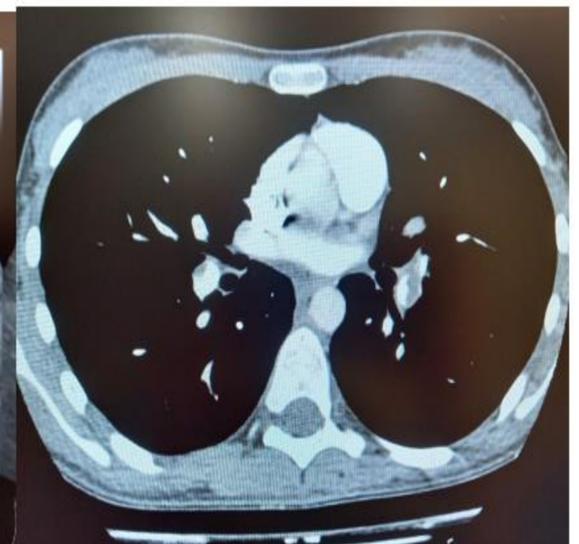


IMAGEN 2

CONCLUSIONES

El diagnóstico de TVP y TEP en paciente pediátrico previamente sano es infrecuente, siendo importante realizar una adecuada historia clínica y exploración física para su diagnóstico precoz. Aunque la conocida asociación de síndrome nefrótico y trombosis venosa alcanza hasta un 8%, puede ser relevante ampliar el estudio inicial para descartar otros factores protrombóticos hereditarios o adquiridos asociados.