

ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN LA INFANCIA A PROPÓSITO DE UN CASO

García Martín, L.; González Amor, L.; Tena García, PG.; Martín Martín, C.; Barragán Cirne, I.; Ortiz Santamaría, M.; Angulo Chacón, A.; Pardo Ruiz, E.; Ruiz González, S.; Alonso López, P.

INTRODUCCIÓN:

La **enfermedad tromboembólica venosa** (ETEV) es una patología infrecuente en pediatría, pero su incidencia aumenta en pacientes con factores de riesgo. En estos casos es fundamental tener un alto índice de sospecha para optimizar el manejo y tratamiento de nuestros pacientes.

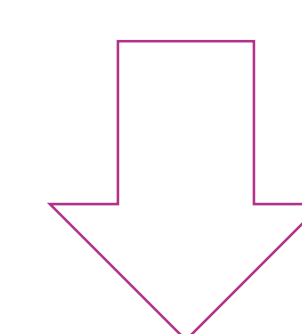
RESUMEN DEL CASO:

- Varón de 13 años con **dolor abdominal** hipogástrico irradiado a fosa renal izquierda e ingele de 9 días de evolución, que aumenta con la micción. **Fiebre** al inicio (posteriormente febrícula mantenida) y **disnea** intermitente que limita parcialmente su actividad.
- AP: mutación para el **gen 20210A de la protrombina** (heterocigosis), descubierto por antecedentes familiares de ETEV.
- EF: **alteración de la perfusión del miembro inferior izquierdo** con coloración violácea, frialdad y disminución de pulsos en toda la extremidad en comparación con la contralateral.

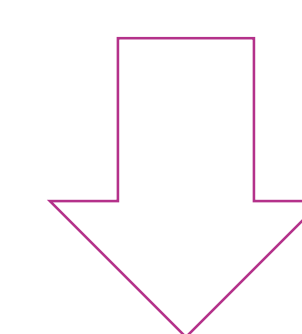
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea	✓ Creatinina: 1,18 mg/dl. FGE (Schwartz 2009) 110.93 mL/min/1.73m² ✓ Proteína C reactiva: 53 mg/dl ✓ Tiempo de protrombina de 14.9 seg., Índice de Quick 69%, D-dímero de 11.20 µg/ml
Radiografía de tórax, ECG, sistemático de orina y ecografía Doppler de MMII	Normales

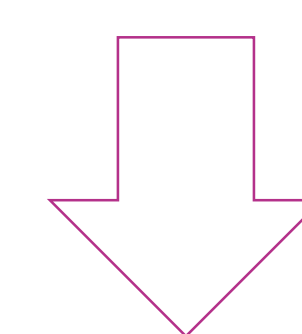
Traslado a Hospital de referencia



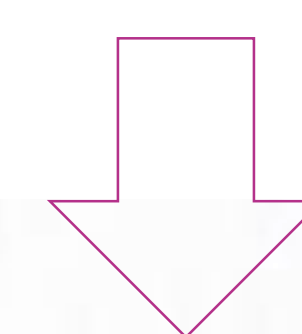
Ecografía Doppler abdominal y MMII



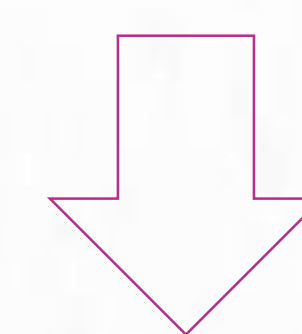
Trombosis venosa aguda en eje iliofemoral izquierdo con extensión a vena cava inferior



Angio-TC pulmonar



Tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo periférico bilateral



Ingreso en UCIP
Tratamiento con enoxaparina

CONCLUSIONES:

La prueba diagnóstica de elección de la TVP es la **ecografía Doppler**, mientras que la del TEP es el **angio-TC**. Es fundamental identificar los pacientes con factores de riesgo para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, ya que la mortalidad de estos pacientes puede llegar al 20% (la mayoría por TEP). Las heparinas de bajo peso molecular son los anticoagulantes de elección en la profilaxis y tratamiento de la mayoría de los niños con ETEV.