

Trombosis venosa profunda complicada en adolescente

María Rojo Garrido, Mónica Pintado Muñoz, Emma Lara Orejas, Natalia Alonso Pérez
Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid

INTRODUCCIÓN: Patología poco frecuente en pediatría: incidencia 0,5 casos / 10.000
Se asocia a factores protrombóticos (hereditarios o adquiridos): Ingesta de anticonceptivos orales, inmovilización y/o sobrepeso

CASO CLÍNICO



ANAMNESIS:

Adolescente 15 años acude a Urgencias por **dolor lumbar irradiado a cara interna de muslo derecho** de 3 días de evolución.

- **Niega:** antecedentes traumático ni otra clínica acompañante
- **Antecedentes personales:** tratamiento con **anticonceptivos orales** por dismenorrea

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- **Obesidad** generalizada
- No deformidad ni tumefacción del miembro inferior derecho
- No aposifalgias
- Abdomen normal
- Puño-percusión renal bilateral negativa

EVOLUCIÓN:

Mala respuesta inicial al tratamiento analgésico con exploración a las 12 horas de **edema de miembro inferior derecho con eritema y aumento de la temperatura local**.

Ante la sospecha de trombosis se realiza **ecografía doppler** que confirma **TVP extensa** desde la vena ilíaca externa hasta el inicio de la salida del cayado de la vena safena.

Localización	Perímetro (cm)	
	Derecho	Izquierdo
Tobillo	24,5	23
Gemelo	38	36
Suprapatelar	49	47
Muslo	64	60
Ingle	76	74

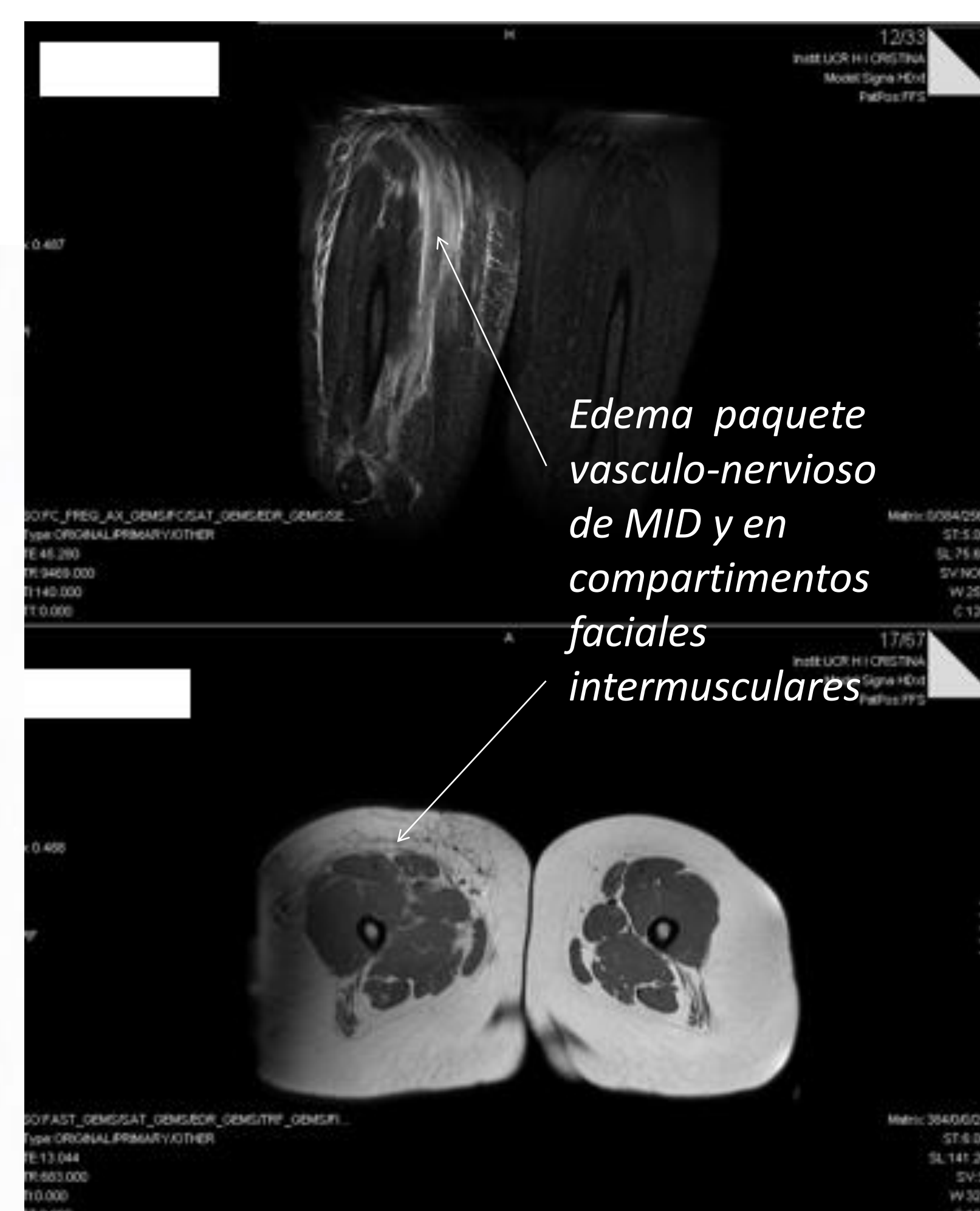
*Medidas del perímetro de ambos miembros inferiores de la paciente

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES:

Se inicia **anticoagulación** con Enoxaparina subcutánea a 1,5mg/kg/día + **analgesia + reposo** con mejoría parcial.

Al 5º día de ingreso **empeoramiento del dolor**. Se realiza analítica sin datos de sobreinfección y se solicita resonancia magnética (RMN) objetivándose **edema con fascitis, sin signos de necrosis**.

Finalmente se **añade** al tratamiento **antibioterapia de amplio espectro** con meropenem y linezolid con posterior **evolución satisfactoria**, permitiendo el **alta** de la paciente con tratamiento ambulatorio con **amoxicilina-clavulánico y anticoagulación oral**.



*RMN de miembros inferiores de la paciente

CONCLUSIONES

La TVP es poco frecuente en pediatría y puede ser **poco sintomática inicialmente**, por lo que la evolución y la presencia de **factores de riesgo asociados** pueden ayudar a sospecharla y diagnosticarla de forma más precoz.

Las **complicaciones** de la TVP incluyen: la **progresión** del trombo, el **tromboembolismo pulmonar** y el **sangrado** asociado al tratamiento anticoagulante. Sin embargo, la asociación de infección músculo-esquelética con TVP es infrecuente.

En nuestra paciente, el **empeoramiento clínico** y los **datos de la RMN** podrían estar relacionados con una **posible complicación de dicha TVP** sin poder descartar una **afectación secundaria** a la propia evolución del trombo.

Una vez resuelto el episodio se **recomienda estudio de trombofilia**.