

## *Trombosis espontánea de la vena femoral común en niña de 12 años: a propósito de un caso.*

Caballero-Fedriani, Lourdes; Acosta-Sánchez, Paula; Somarriba-Bonet, Alicia; Durán-Lorenzo, Iría; Vidal-Laso, Rosa; Jiménez Jiménez, Ana Belén; Fernández-Cantalejo, Jose; Martínez-Antón, Amalia  
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Introducción

La trombosis venosa profunda en pediatría es poco frecuente, produciéndose mayoritariamente secundaria a catéteres venosos centrales o alteraciones en la coagulación. El diagnóstico de sospecha es clínico, confirmándose con Ecografía-Doppler de la zona afectada (en extremidades) o con AngioTC en otros territorios. El tratamiento de elección en el episodio agudo son los anticoagulantes, que detienen la progresión del trombo con reducción progresiva de su tamaño.

### Resumen del caso

Niña de 12 años (24 kg) con antecedentes de deleción del cromosoma 2 (2q22.3, 2q31.1-31.2) con retraso psicomotor y del crecimiento, malformaciones en manos y pies, hipermetropía y astigmatismo, sin alteraciones cardiológicas. Acude a urgencias por cuadro de 1 hora de evolución de edema y coloración violácea de la extremidad inferior izquierda no dolorosa. Refieren dudoso edema en el mismo miembro 2 semanas antes resuelto espontáneamente en menos de 24 horas, y 48 horas antes, mala posición de la pierna izquierda en hiperextensión al arrastrarla jugando con una moto de juguete. Afebril, sin infección previa ni heridas en la zona. No presentan antecedentes de trombosis en la familia, ni abortos, ni alteraciones en la coagulación. Padres consanguíneos en 4º-5º grado.

A la exploración presenta edema importante de todo el miembro inferior izquierdo, con fóvea en pie ipsilateral, piel a tensión, cutis reticular y menor temperatura que el miembro contralateral. Relleno capilar de 3-4seg, con pulsos difícilmente palpables. Se realiza analítica sanguínea donde destaca un dímero D de 5034µg/l con plaquetas normales.



Se solicita ecografía doppler que muestra contenido ecogénico en vena femoral común y cayado de safena compatible con trombosis, por lo que se inicia tratamiento con enoxaparina subcutánea a 1 mg/kg/12h. Ante el mal relleno capilar con dificultad para palpar los pulsos, se valora por cirugía Vascular descartando necesidad de tratamientos invasivos e indica medias de compresión. Dadas las medidas del paciente, no existen comercializadas medias de su tamaño por lo que adaptan mediante una venda tubular elástica compresiva, con mejoría significativa de la clínica.

### Comentarios

La mayoría de casos de trombosis venosa profunda se tratan con anticoagulación, siendo el anticoagulante de elección en pediatría la enoxaparina. Sólo en casos excepcionales se valorarán otras medidas como trombectomía o fibrinólisis en casos de riesgo vital o de pérdida del miembro, o filtro en vena cava inferior si existe contraindicación absoluta de anticoagulación. No debemos olvidar el uso de las medias de compresión que van a ser de gran utilidad para mejorar la clínica de congestión venosa