

Clínica cotidiana

La ecografía de urgencias en el diagnóstico diferencial del dolor unilateral de miembros inferiores: A propósito de un caso.

Martin Marchese ^a, Manuel Blanco Diaz ^b.

^a Médico de urgencia en Helicópteros Sanitarios Hospital, Puerto Banús, Málaga; Jefe de Servicio de Urgencias y Medicina General de Hospital Santa Elena, Torremolinos Málaga. ^b Médico de urgencia y Especialista en Medicina Interna en Helicópteros Sanitarios Hospital, Puerto Banús, Málaga; Médico de Urgencias en Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Correo electrónico: marchesemartin@gmail.com

INFORMACION DEL ARTICULO

On-line el 10 de febrero de 2021

Palabras clave:

Dolor de miembros inferiores,
 Trombosis venosa superficial,
 Trombosis venosa profunda,
 Tromboflebitis

RESUMEN

El dolor y/o edema unilateral de miembros inferiores presenta el diagnóstico diferencial de una serie de patologías que van desde algo banal a situación potencialmente grave que requiere diagnóstico y tratamiento precoz para evitar complicaciones severas. El papel de la ecografía utilizada en el servicio de urgencias permite un diagnóstico preciso de casi todos los diagnósticos diferenciales que presenta esta situación clínica, permitiendo de esta manera indicar a los pacientes un tratamiento precoz ajustado a la patología que presentan, evitando sobretatar pacientes con medicación anticoagulante y subtratar pacientes que por su condición podrían derivar en complicaciones graves.

©Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
 Publicado por Ecosemg Galicia.

Emergency ultrasound in the differential diagnosis of unilateral lower limb pain: Report of a case.

ABSTRACT

Keywords:

Lower limb pain, Superficial vein thrombosis, Deep vein thrombosis, Thrombophlebitis

Unilateral lower limb pain and / or edema presents the differential diagnosis of a series of pathologies that range from something banal to a potentially serious situation that requires early diagnosis and treatment to avoid severe complications. The role of ultrasound used in the emergency department allows a precise diagnosis of almost all the differential diagnoses that this clinical situation presents, thus allowing patients to be given early treatment adjusted to the pathology they present, avoiding over-treating patients with medication anticoagulant and subtreating patients whose condition could lead to serious complications.

La consulta en urgencias por dolor, edema y/o flogosis unilateral de miembros inferiores suele suponer un desafío diagnóstico, que en ocasiones pone en alerta al médico, quizás por la posibilidad que se plantea que el paciente pueda presentar

una Trombosis Venosa Profunda (TVP), la cual puede desencadenar en consecuencias muy graves de no ser diagnosticada y tratada correctamente. No en vano, la enfermedad tromboembólica venosa, es considerada en Estados Unidos

uno de los mayores problemas de salud pública. Sin embargo, no todo dolor unilateral de miembros inferiores constituye una TVP^{1,2}. Y es importante realizar un diagnóstico correcto ya que el tratamiento de la TVP, no está exento de complicaciones teniendo en cuenta que se basa en el uso de anticoagulantes a dosis terapéuticas e incluso puede llevar a la realización de pruebas diagnósticas que incluyen radiación y que terminan produciendo un aumento en la demanda de recursos y costos sanitarios^{3,4}.

Se presenta en urgencias un paciente masculino de 63 años, hipertenso, en tratamiento con losartán, sin otros antecedentes relevantes que consulta por dolor localizado en la región posterior de la pantorrilla derecha de 5 días de evolución, sin relación con traumatismos.

Al examen físico se evidencian signos de trastorno venoso crónico bilateral con formaciones reticulares y algunas várices aisladas, y una placa eritematosa, con discreto aumento local de la temperatura en la región posterior de la pantorrilla derecha de aproximadamente 15 cm de diámetro, dolorosa a tacto y discreto aumento del perímetro de la pierna. Pulsos distales presentes. Signo de Homans negativo, Signo de Olow positivo.

Se realiza en urgencias una ecografía clínica venosa de miembros inferiores (Point of Care) con sonda lineal, donde se evidencia compresibilidad y permeabilidad al flujo venoso en la exploración realizada desde el cayado de la vena safena hasta la región poplítea del sistema venoso profundo. A nivel de las venas tibiales tampoco se observaron signos de trombosis, descartado así una trombosis venosa profunda del miembro afectado. También se constató con doppler la indemnidad del sistema arterial donde se observó el característico espectro trifásico, descartando así oclusiones arteriales.

Cuando se exploró ecográficamente la región en la que el paciente presentaba el dolor que motivó su consulta se observó una marcada hiperecogenicidad del tejido celular subcutáneo con múltiples trayectos venoso-dilatados entre los cuales se objetivaba material ecogénico en su interior.

Algunos de estos vasos mostraban un marcado engrosamiento de su pared. De esta forma en escasos minutos se llegó al diagnóstico de Tromboflebitis Superficial (TFS) a la vez que se descartaron otros. (Figura 1.) (VIDEO 1)

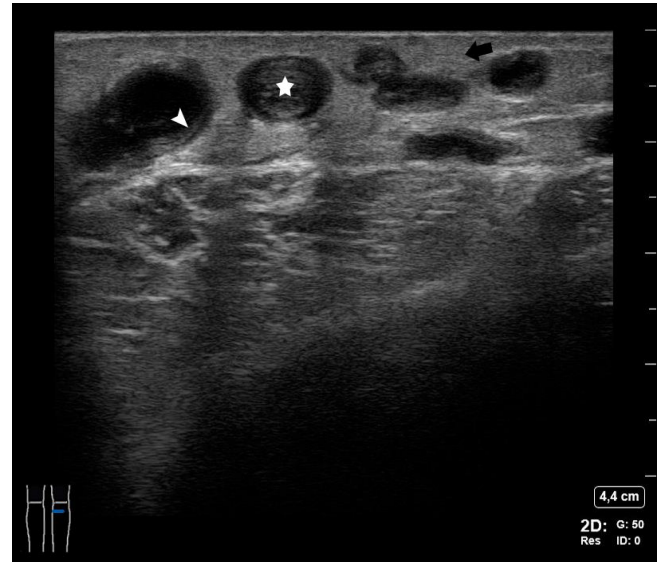


Figura 1: Tromboflebitis superficial en donde se observa hiperecogenicidad del tejido celular subcutáneo en relación a la inflamación local (flecha negra), un trombo objetivable por material ecogénico en la luz del vaso (estrella), y aumento del espesor de la pared venosa (punta de flecha).

COMENTARIO

El dolor de unilateral de miembros inferiores asociado a eritema, edema y/o aumento local de la temperatura, presenta un desafío diagnóstico para el médico de urgencias, donde es muy importante llegar un diagnóstico certero para implantar precozmente un tratamiento, teniendo en cuenta que entre los diagnósticos diferenciales (Tabla 1) de esta presentación clínica, podemos encontrarnos con patologías potencialmente graves como se expuso previamente con la TVP que puede desencadenar o cursar intermitentemente con un tromboembolismo pulmonar (TEP)^{5,6,7}. Aunque han sido descritos para el diagnóstico de TVP signos semiológicos (Homans, Olow) o escalas diagnósticas (Wells, Oudega) es cierto que la sensibilidad y especificidad de estas herramientas es muy variable, incluso en alguna serie se ha demostrado que la sensibilidad de los primeros puede estar por debajo del 50%^{8,9}. Por lo que es muy importante contar con una herramienta como la ecografía capaz de establecer un diagnósti-

co de certeza de entre los diagnósticos diferenciales, con una sensibilidad cercana al 100%. Cada vez se hace más importante el dominio de esta técnica de exploración en los servicios de urgencia¹⁰.

DIAGNÓSTICO
Trombosis venos profunda
Trombosis venosa superficial / Tromboflebitis
Rotura de quiste de Baker
Rotura fibrilar
Celulitis
Linfedema
Isquemia arterial
Síndrome compartimental

Tabla 1. Diagnóstico diferencial.

En el caso comentado, el paciente ha sido tratado con antiinflamatorios, medias de compresión y remitido a la consulta de cirugía vascular sin necesidad de otras pruebas diagnóstica, ni tratamientos más agresivos. Aunque la anticoagulación en los casos de Trombosis Venosa Superficial sigue siendo controvertida, no nos adentraremos en este tema ya que excede el objetivo del presente artículo.

Todos los diagnósticos diferenciales contenidos en la tabla 1, relacionados al motivo de consulta dolor, edema y/o eritema unilateral de miembros inferiores pueden ser fácilmente diagnosticados por ecografía, realizada por el médico de urgencias debidamente entrenado. (Tabla 1.)

CONCLUSIÓN

El manejo de la técnica ecográfica como método de exploración y herramienta diagnóstica se va haciendo cada vez más imprescindible en los servicios de urgencias gracias a su rapidez, inocuidad y capacidad resolutoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rumack CM. Diagnostic ultrasound. 4th ed. / edited by Carol M. Rumack ... [et al.]. ed. St. Louis, Mo. ; London: Elsevier Mosby; 2011.
2. Jiménez Hernández S. Enfermedad Trom-

- boembólica Venosa (ETV) Urgencias. 1st ed. S.A. EP, editor. Barcelona; 2017.
3. Jiménez Hernández S, Ruiz-Artacho P, Maza Vera MT, Ortiz Villacian E, Chehayeb J, Campo Linares R, et al. Ultrasound imaging obtained by emergency department physicians to diagnose deep vein thrombosis: accuracy, safety, and efficiency. *Emergencias*. 2019;31(3):167-72.
4. Cosmi B. Management of superficial vein thrombosis. *J Thromb Haemost*. 2015;13(7):1175-83.
5. Heit JA. The epidemiology of venous thromboembolism in the community: implications for prevention and management. *J Thromb Thrombolysis*. 2006;21(1):23-9.
6. Karathanos C, Spanos K, Lachanas V, Athanasoulas A, Giannoukas AD. Patterns in the management of superficial vein thrombosis. *Phlebology*. 2017;32(3):207-13.
7. Modi S, Deisler R, Gozel K, Reicks P, Irwin E, Brunsvold M, et al. Wells criteria for DVT is a reliable clinical tool to assess the risk of deep venous thrombosis in trauma patients. *World J Emerg Surg*. 2016;11:24.
8. Nybo J, Nybo M, Hvas AM. [Diagnostic work-up and treatment of superficial vein thrombosis]. *Ugeskr Laeger*. 2018;180(33).
9. Vedantham S. The Attract Trial: A Step Forward for Evidence Based DVT Care. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2018;56(3):320-1.
10. Office of the Surgeon G, National Heart LaBl. Publications and Reports of the Surgeon General. The Surgeon General's Call to Action to Prevent Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2008.