



**Código: 6/214**

**Título: DOLOR DE MID EN PACIENTE OBESA**

**Autores:**

1. Arjona Carpio, Belén. R3 MFYC, C.S. San José, Linares (Jaén)
2. Tello Moreno, Manuel. FEA Radiodiagnóstico, H.San Agustín, Linares (Jaén)
3. Suárez Sánchez, J. Manuel. MFYC, C.S. San José, Linares (Jaén)

## Caso Clínico

**Motivo de consulta:** Dolor e inflamación en MID.

### Anamnesis:

EA: Mujer de 73 años pluritapológica y polimeditada con AP de obesidad (IMC>30), IVC MMII, HRB e HTA, presenta *dolor en miembro inferior derecho (MID) de 20 días de evolución*. Dolor a la deambulacion-reposo. Afebril. No traumatismo, cirugía ni inmovilización. No AF de trombofilias. AP: *tromboflebitis hace 40 años*.

### Exploración física:

MID: *aumento de tamaño con eritema, calor y tumefacción respecto a contralateral*. Dolor en fosa poplítea sin palpar masas. *Signo de Homans +*. TA 130/60 mmHg. FC 54 lpm, SATO2 96%.

### Pruebas complementarias:

**Análítica:** hemograma normal. *Dímero-D 7740*. Función renal, iones y transaminasas normales.  
**ECG:** RS a 55 lpm, sin alteraciones repolarización.  
**Ecografía doppler venoso de MID:** *trombosis desde segmento proximal de vena femoral a vena poplítea*.  
**TC torácico, abdominal y pélvico (con contraste IV):** descartó trombosis pulmonar, adenopatías y causa neoplásica a dichos niveles.

**Imagen ecografía** ( Figura 1) y ( Figura 2). *Ausencia de colapso de vena femoral común derecha (V)*. En *Doppler color no se aprecia flujo en el interior de la VFCD, apreciándose flujo marginal*. Flujo turbulento normales en arteria femoral. (A)

Figura 1.



Figura 2.

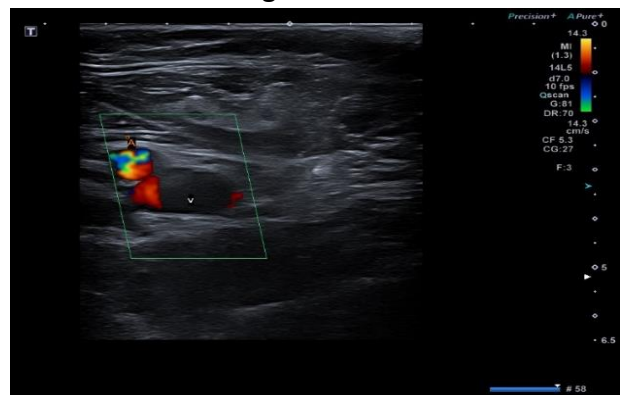


Figura 3.



**Imagen TAC abdominopélvico** ( figura 3 ). *Ausencia de relleno de contraste de VFCD, ocupada por material hipodenso compatible con trombo* (flecha).

### Juicio clínico: TVP femoral derecha.

DD: celulitis, insuficiencia venosa, tromboflebitis, quiste de Backer, insuficiencia cardíaca...

**Plan de acción y evolución:** ingresó en Medicina Interna para *descartar cuadro paraneoplásico e inicio de tratamiento intrahospitalario*.

**Conclusiones:** Importancia de *introducir la ecografía básica en atención primaria*. Detectar factores de riesgo de TVP en nuestra paciente.

**Palabras clave:** *“lower extremity pain”, “Deep venous thrombosis”, “doppler ultrasound”*.