

RARO PERO NO IMPOSIBLE: LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES

González Amor, L; García Martín, L; Arauzo Otero, T; Angulo Chacón, AM; Pardo Ruiz, E; Ruiz González, S.

INTRODUCCIÓN

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una patología infrecuente en edad pediátrica, pero su incidencia aumenta en pacientes con factores de riesgo. Tener un alto índice de sospecha es fundamental para optimizar el manejo y tratamiento de estos pacientes.

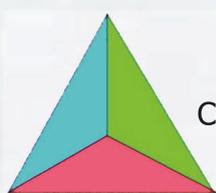
RESUMEN DEL CASO

Varón de 13 años que acude por dolor abdominal irradiado a fosa renal e ingle izquierda de 9 días de evolución, que aumenta con la micción. Presentó fiebre al inicio del cuadro y en el momento de la consulta. Asocia sensación disneica, intermitente, que limita parcialmente su actividad diaria.

Antecedentes personales: mutación para el gen 20210A de protrombina (heterocigoto), descubierto por antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica venosa.



EXPLORACIÓN FÍSICA



TEP estable
Constantes en rango

Examen físico: alteración de la perfusión del miembro inferior izquierdo con coloración violácea, frialdad y disminución de pulsos a lo largo de todo el miembro en comparación con el contralateral.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



↑ Creatinina (1.18 mg/dl) FGE 66 ml/min/1.73m² Schwartz 2009
Proteína C reactiva (53 mg/L)

Alteración de coagulación:

- Tiempo de protrombina 14.9 segundos
- Índice Quick 69%
- D-dímero de 11.20 µg/ml



Ecografía de miembros inferiores sin hallazgos significativos



Resto de pruebas complementarias normales



TRASLADO HOSPITAL DE REFERENCIA

- **Ecografía abdominal:** **trombosis venosa aguda** en eje iliofemoral izquierdo con extensión a vena cava inferior.
- **Angio-TAC pulmonar:** **TEP agudo periférico bilateral**, sin signos de sobrecarga cardíaca derecha.

EVOLUCIÓN

Ingreso en **UCIP** durante **48 horas**, hemodinámicamente estable en todo momento, y posteriormente en planta de hospitalización durante 9 días más.

Tratamiento: inicialmente con **enoxaparina** y posteriormente con **acenocumarol**, con resolución de la clínica.

COMENTARIOS

La trombosis venosa profunda y el TEP son dos manifestaciones del tromboembolismo venoso, ambas infrecuentes en edad pediátrica. Un **95%** de las trombosis en la infancia son secundarias a **factores de riesgo**, como en este paciente, con una mutación en el gen de la protrombina G20210A. Ante la sospecha de trombosis venosa profunda, la prueba de imagen de elección es la **ecografía Doppler**. Los signos clínicos de TEP son inespecíficos, siendo la prueba de elección para el diagnóstico el **angio-TAC**.