

POSTER URG-6

TROMBOFLEBITIS SUPERFICIAL POSTRAUMÁTICA Y COAGULOPATIA

Fco José. Sanz Santaefemia¹, Cristóbal Suárez Rueda², Adoración Granados Molina³, Alejandro Sanz², Sonia García Fernández⁴, Víctor Manuel Suárez Vega⁴

1. Pediatría. Hospital Universitario Niño Jesús. 2. Traumatología. Hospital Infanta Elena. 3. Pediatría. Hospital Infanta Elena. 4. Hematología. Hospital Infanta Elena. 5. Radiología. Hospital Infanta Elena

ANTECEDENTES

La trombosis venosa superficial (TVS) es una entidad infantil rara. Su versión profunda (TVP) comporta mayor morbilidad. La incidencia real está infraestimada por la pobreza sintomática y el menor índice de sospecha. Se debe vigilar la posible evolución a TVP. Existen pocos estudios en niños. Comunicamos varón de 11 años con TVS postraumático

CASO CLINICO

Varón de 11 años que acude a traumatólogo por gonalgia izqda e hidrartros postraumáticos. Tras vendaje y analgesia, revisita por dolor en meseta tibial y pierna aumentada de diámetro con cordón indurado. Ultrasonografía: safena menor con contenido fibrinoide en cayado, edema subcutáneo poplíteo. Se pauta antiagregante, heparinoide tópico y reposo. 5 días después muestra disminución de edema y flogosis con ECO normal. Trombofilia: tiempos de coagulación, normales; Antitrombina III, Anticuerpos anticardiolipina, homocisteina y mutaciones protrombina/Leyden negativos, Proteína C y S 59% y 67% respectivamente (discretamente bajos). Mutación metil-tetrahidrofolato-reductasa (MTHFR) C677T positiva. No nuevos episodios en 6 meses de seguimiento.

COMENTARIOS

1. Flebitis es inflamación venosa, dolor y eritema. Trombosis cuando se confirme coágulo en Ecografía.
2. Incidencia TVP (adultos): 1/1000/año. En TVS será mayor (coexisten en el 40%). Factores de riesgo: Historia, Cirugía-Inmovilización, traumatismo y contracepción.
3. Tratamiento: evitar progresión a TVP, control sintomático.