

"El que busca encuentra" más allá de un trombo.

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Luisa Fernanda Taborda Ramirez, Covadonga Del Riego Nespral-Fernandez, Jorge

Autores: Cabezudo Pedraza, Paula Gamo Villegas, Sonia Allodi De La Hoz, Adina Negoita
Negoita

Objetivos

1. Estudiar la utilidad de una ecografía de partes blandas en la zona de mayor dolor en la exploración de Doppler venoso de miembros inferiores, solicitadas como urgentes para despistaje de TVP.
2. Evaluar el rendimiento de la extensión del estudio Doppler de miembros inferiores a la región infrapoplitea y la valoración del punto del dolor.

Material y métodos

Estudio prospectivo de 59 ecografías realizadas de urgencia para despistaje de TVP, se realizó primero un Doppler convencional hasta la región poplítea y luego se extendió el estudio a la región infrapoplitea y se añadió una ecografía de partes blandas en la zona del dolor.

Los resultados se dividieron en estas categorías: TVP suprapoplitea, TVP infrapoplitea, trombosis venosa superficial, patología musculoesquelética y normal.

Se estudia la existencia de diferencias significativas mediante el test de McNemar's.

Resultados

Análisis

- La probabilidad de encontrar un estudio patológico realizando únicamente el Doppler convencional fue de 13/59. (Figura 1)
- En el Doppler ampliado resultaron patológicas 29/59 $p=0.59$ resultando una diferencia muy significativa con un valor de p menor de 0.0001. (Figura 2)
- La probabilidad de encontrar trombosis suprapoplitea fue la misma en los dos estudios $p=0.15$. (Figura 3)
- La probabilidad de encontrar trombosis infrapoplitea fue de 6/59 ($p=0.1$) en el estudio ampliado y

0/59 (p=0) en el estudio convencional. (Figura 4)

- La probabilidad de encontrar trombosis venosa superficial fue de 3/59 y de 7/59 en el grupo ampliado. (Figura 5)
- La probabilidad de encontrar patología musculoesquelética fue de 1/59 en el grupo normal (quiste de Backer figura 7) y 5/59 en el grupo ampliado. (Figura 6)

La realización de un estudio ampliado mejora significativamente ($p < 0,001$) el porcentaje de pruebas positivas con hallazgos patológicos encontrándose 6 trombosis infrapoplíteas (Figura 8), 4 trombosis venosas superficiales (Figura 9), 3 hematomas intramusculares (Figura 10) y 2 metástasis ósea (Figura 11 y 12) que con el estudio convencional no se hubieran diagnosticado. **Imágenes en esta sección:**



Figura 1.

Fig. 1: Resultados estadísticos

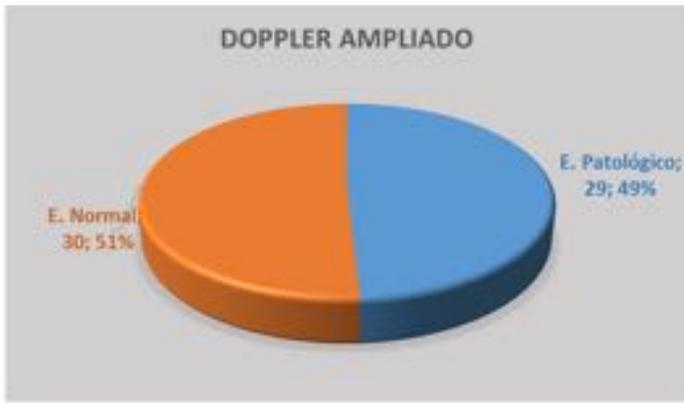


Figura 2.

Fig. 2: Resultados estadísticos.



Figura 3.

Fig. 3: Resultados estadísticos.

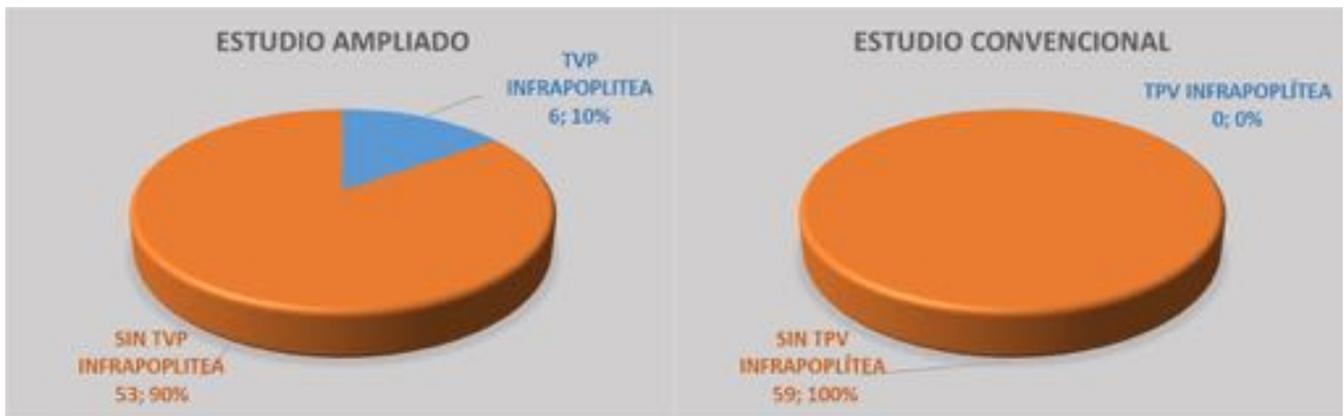


Figura 4.

Fig. 4: Resultados estadísticos.



Figura 5.

Fig. 5: Resultados estadísticos.

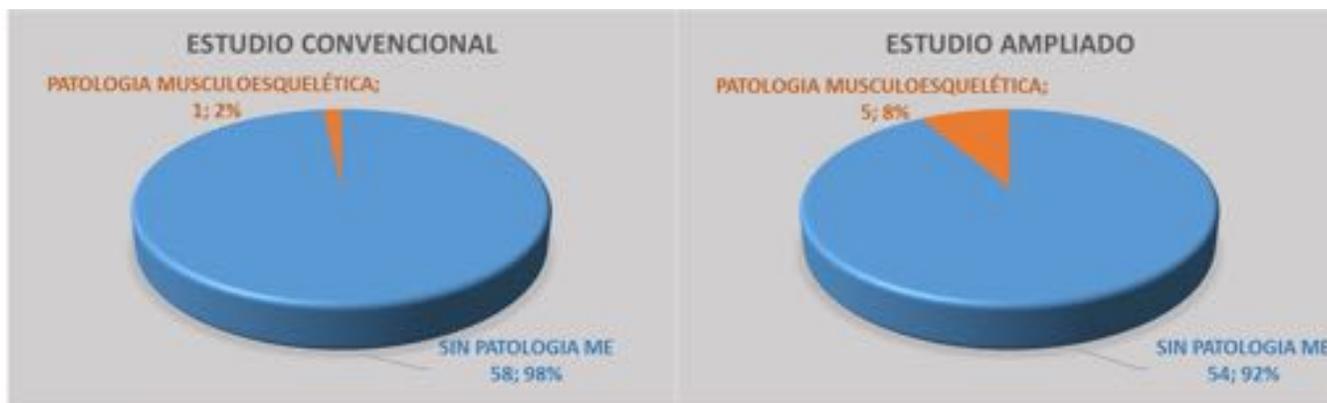


Figura 6.

Fig. 6: Resultados estadísticos.



Fig. 7: Quiste de Backer complicado

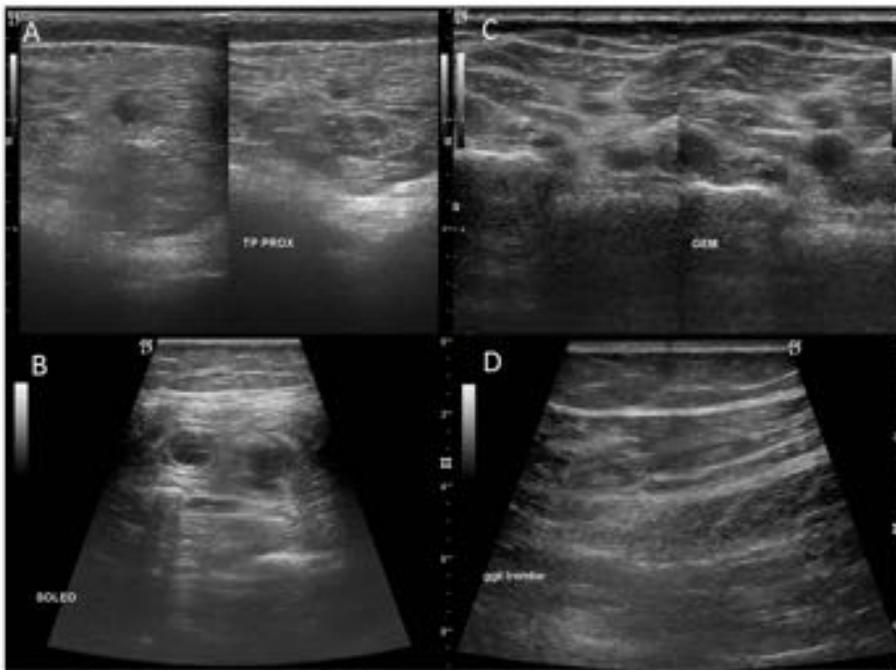


Figura 8. TVP. Sistema venoso con material ecogénico que limita su compresión en relación con trombosis venosa
 A. Venas tibiales posteriores.
 Venas musculares: Soleas (B) y gemelares internas (C y D).

Fig. 8: TVP. A. Venas tibiales posteriores. Venas musculares: (B) Soleas y gemelares internas (C y D).

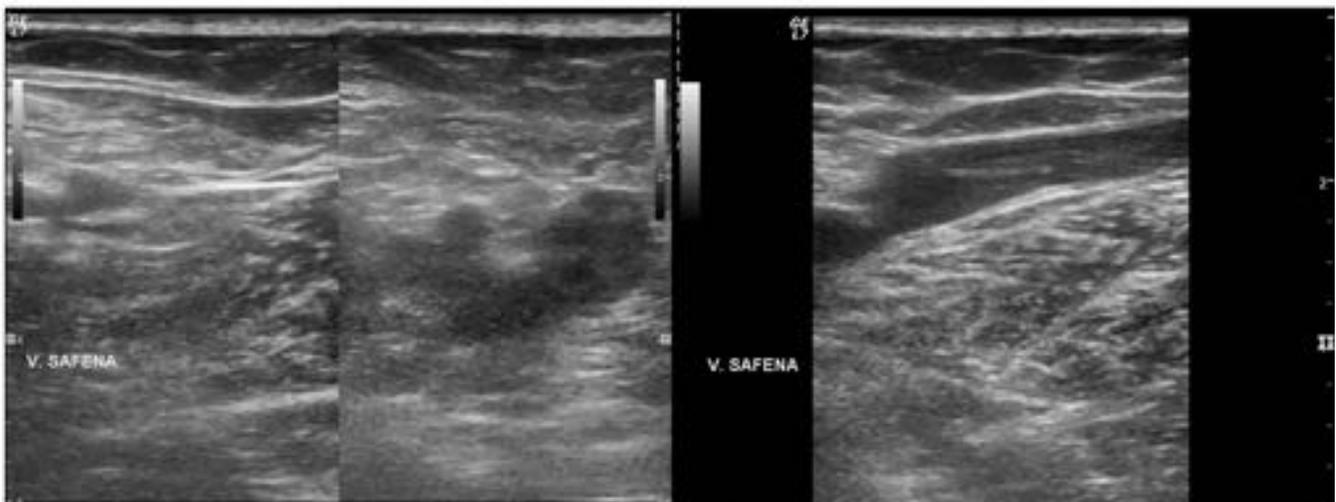


Figura 9. Trombosis venosa superficial. Safena mayor con material ecogénico que limita su compresión.

Fig. 9: Trombosis venosa superficial de vena safena mayor.

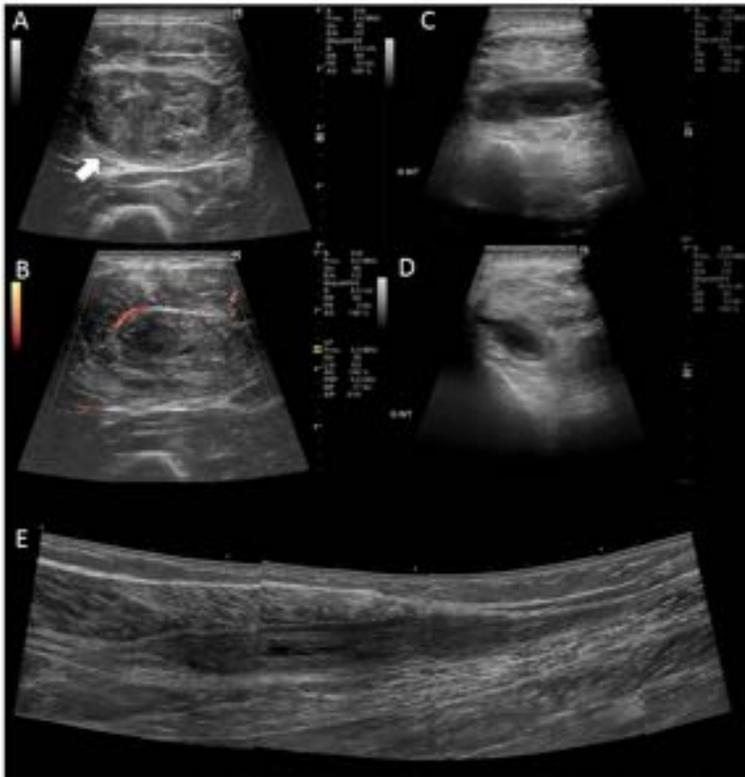


Figura 10.
HEMATOMA MUSCULAR.
A. Imagen nodular (fecha) de ecogenicidad heterogénea en el aspecto profundo del musculo recto femoral sin evidencia de flujo (B).
C y D. Colección en la unión miotendinosa del gemelo interno, de ecogenicidad mixta aunque predominantemente hipoeecogénica.
E. Tennis-leg. Desinserción mioaponeurótica periférica del gemelo externo.

Fig. 10: HEMATOMA MUSCULAR.



Figura 11. METASTASIS TIBIAL DE ADENOCARCINOMA DE COLON
Ecografía. (A).Pequeña colección subperiostica en cara anterior de la tibia.
RM. T1(B, D)Extenso foco de alteración en la intensidad de señal de la diáfisis tibial, mal delimitada, hipointensa en T1 y con realce poscontraste (C) asociado a engrosamiento periostico con realce que sugiere periostitis.

Fig. 11: METÁSTASIS OSEA

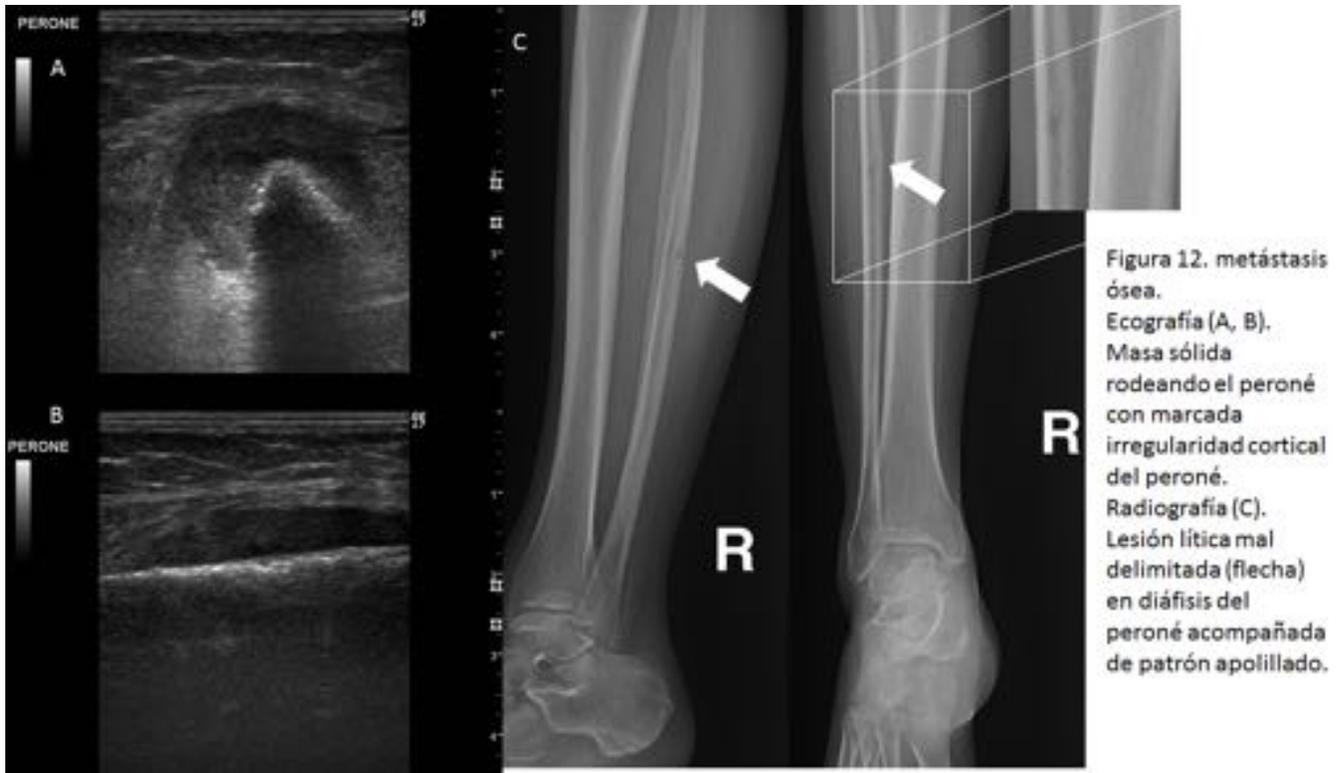


Fig. 12: METÁSTASIS OSEA

Conclusiones

1. La realización de una ecografía sobre el punto de dolor tiene alta rentabilidad diagnóstica.
2. Es aconsejable incluir el estudio de los troncos infrapopliteos en la valoración del doppler de miembros inferiores en el ámbito de la urgencia.

Bibliografía / Referencias

1. Gómez C,Jimenez H,Hernando J. Nomenclatura de las venas de los miembros inferiores y términos en flebología: los consensos internacionales; Revista Colombiana Cir. 2012;27:139-145.