

La ecografía Doppler urgente del miembro inferior. Patologías simuladoras de la trombosis venosa profunda.

María Lucía Bermá Gascón ¹, Cristina Palma
González ¹ Antonio Adarve Castro ¹, Elena
Inmaculada Jiménez Rodríguez ¹

¹ Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

- **OBJETIVO DOCENTE:**

Revisar los posibles diagnósticos diferenciales ante la frecuente consulta y realización de ecografía Doppler en los servicios de urgencias por edema y dolor en el miembro inferior.

- **REVISIÓN DEL TEMA:**

Revisamos de una forma didáctica y práctica una serie de casos manejados en el área de urgencias de nuestro hospital donde la consulta principal era edema y dolor en el miembro inferior, con dímero D elevado y sospecha clínica de trombosis venosa profunda.

La ecografía dio en muchos casos un resultado alejado de la sospecha clínica inicial siendo por lo tanto necesario que el radiólogo sea consciente de los posibles diagnósticos dentro de este contexto para el adecuado estudio y manejo del caso.

Exponemos a continuación un listado de los casos estudiados que abarcan el diagnóstico diferencial del edema y dolor en el miembro inferior.

- Tromboflebitis profunda y superficial.
Insuficiencia venosa. Celulitis.

- Complicaciones de quistes poplíteos y de Baker.

- Lesiones musculares y traumáticas.

- Abscesos.

- Pseudoaneurismas y aneurismas.

- Hematoma del psoas.

- Hernias femorales.

- Tumores.

Escenario clínico.

Los datos clínicos en estos casos suelen ser dolor y aumento del perímetro del miembro inferior.

Molestias de días o semanas de evolución.

Dímero D elevado.

Episodio previo de trombosis venosa profunda.

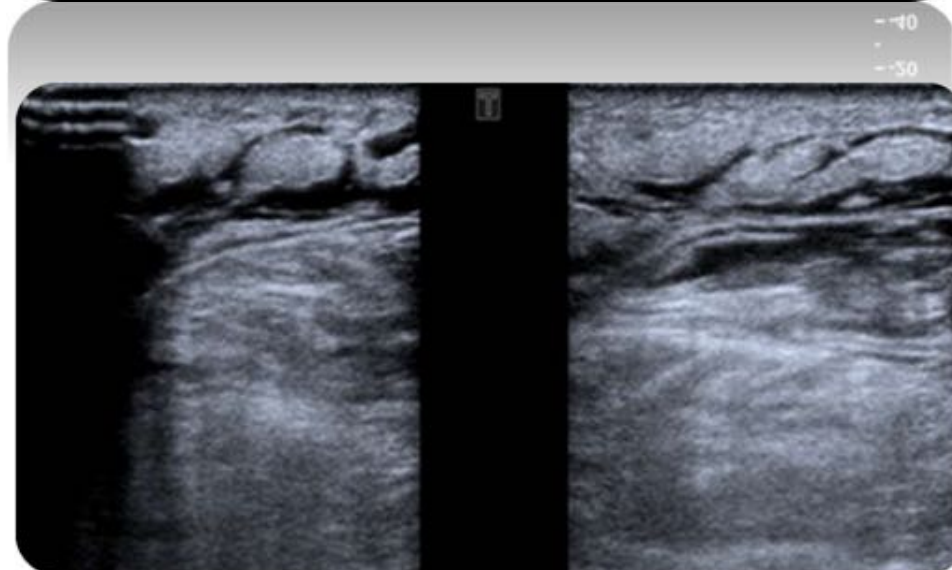
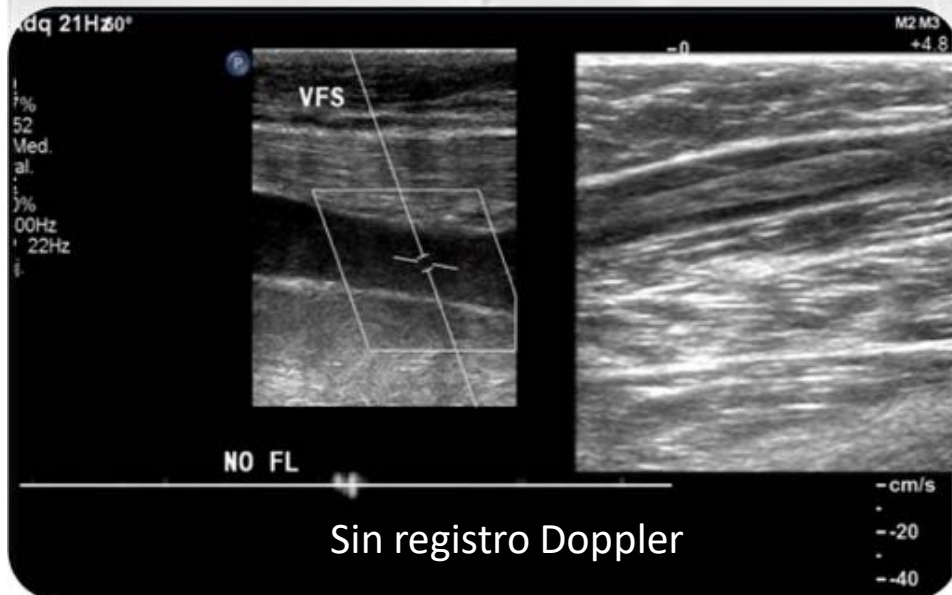
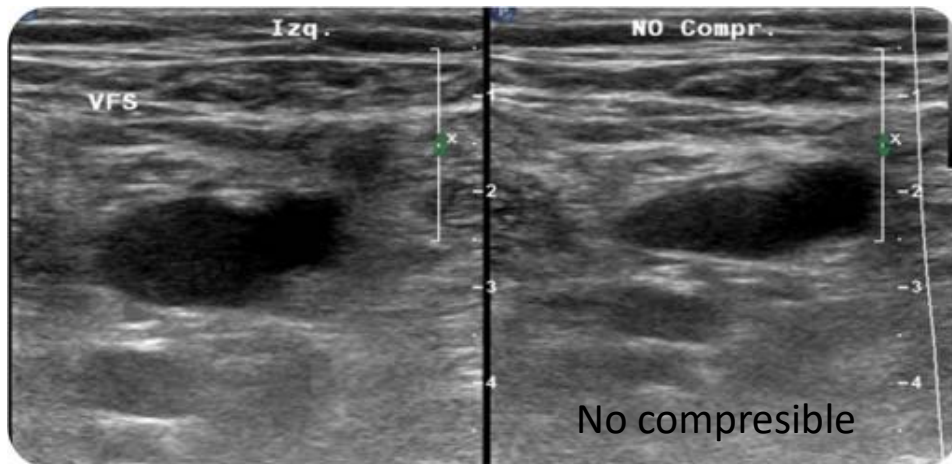
Es importante realizar el diagnóstico diferencial ya que hay lesiones que pueden simular clínicamente TVP y tienen contraindicación de la anticoagulación.

Tromboflebitis profunda y superficial. Insuficiencia venosa. Celulitis.

Se debe realizar en estudio de todo el eje fémoro-poplíteo hasta venas profundas infrapoplíteas.

Las complicaciones de este cuadro son: extensión proximal, recurrencias y síndrome postrombótico.

Hay bajo riesgo de TEP en sistema superficial (menos a la altura del cayado de la safena interna).



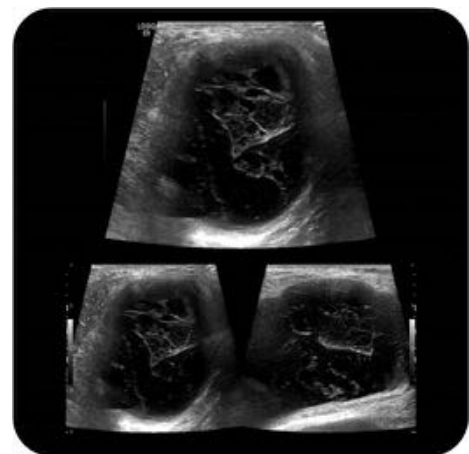
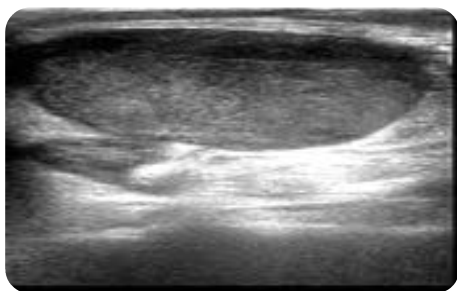
Patrón en empedrado por edema del tejido celular subcutáneo

Complicaciones de quistes poplíteos y de Baker.

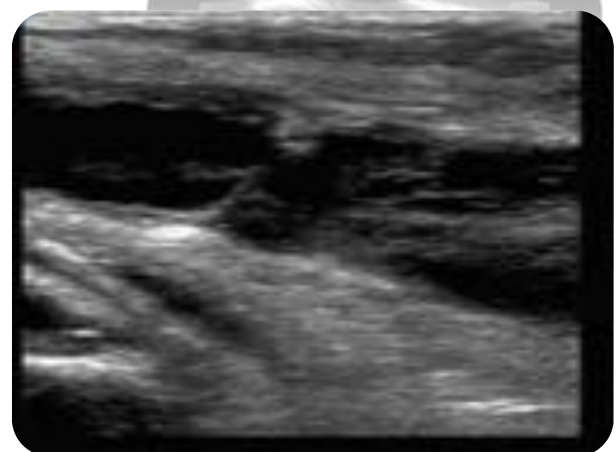
El quiste sinovial más frecuente es el quiste de Baker: entre el tendón del semimembranoso y el músculo gemelo interno.

Aparece en la Artritis Reumatoide, roturas meniscales, cambios degenerativos...

Podemos detectar con la ecografía su crecimiento, rotura, hematoma e infección.



Colecciones bien definidas en el hueco poplíteo con contenido heterogéneo ecogénico y septos, signos compatibles con complicación (rotura, hemorragia...).



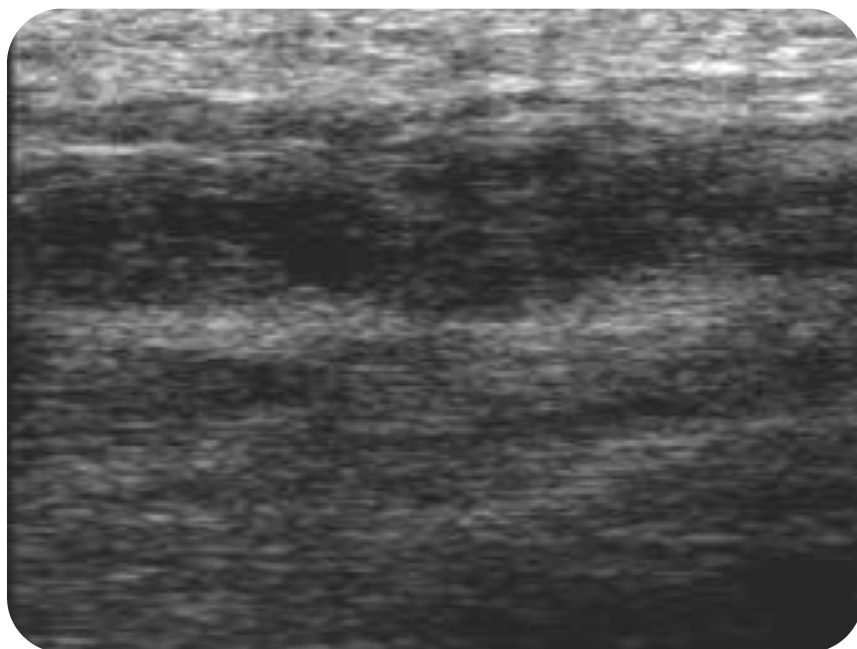
Abscesos.

Más frecuente en inmunodeprimidos
siendo el agente causal mas frecuente *S.*
aureus.

Cuádriceps es la localización más habitual.

Los hallazgos ecográficos que podemos
encontrar son incremento en la ecogenicidad
y el diámetro de las fibras musculares.

Posteriormente comienza una colección de
centro anecoico y paredes engrosadas
ecogénicas mal definidas (imagen de abajo).

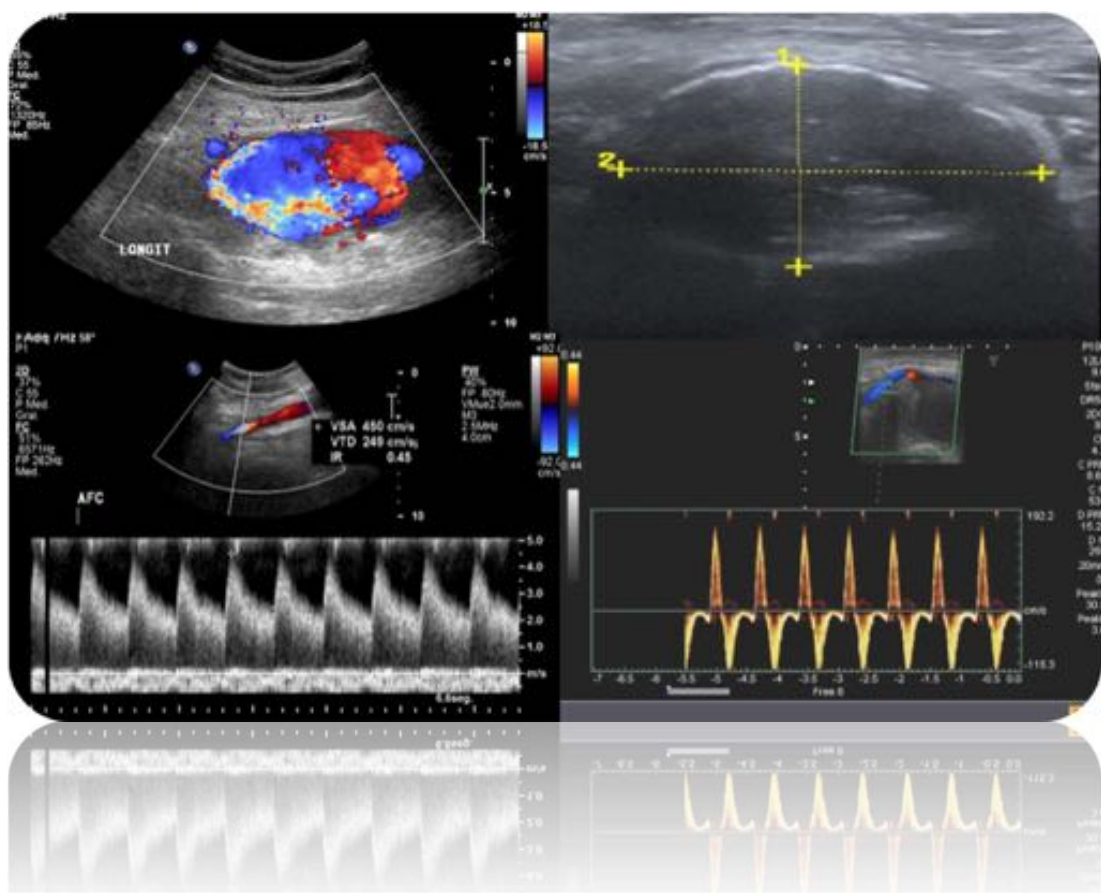


Aneurismas y pseudoaneurismas.

Pseudoaneurisma cuando la acción lesiva se encuentra en la túnica adventicia.

Aneurisma cuando afecta a toda la pared vascular: poplíteo es el periférico más frecuente (> 15 mm). Pueden ser bilaterales.

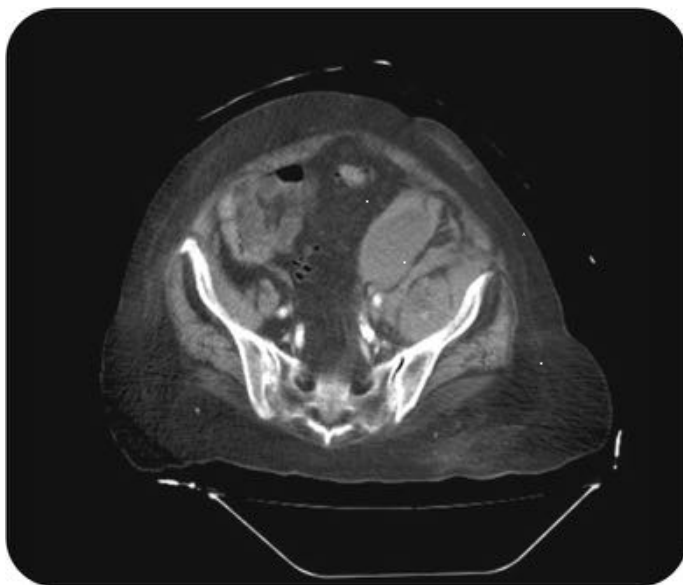
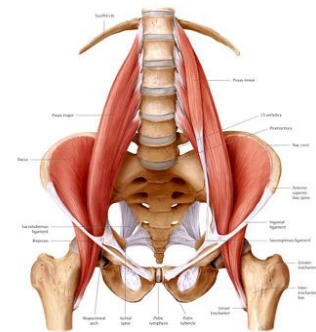
Comprime estructuras venosas. Buscar fístulas arteriovenosas asociadas.



Hematoma de psoas.

Hematoma retroperitoneal que se extiende a través de la vaina del psoas hasta el miembro inferior, anteriormente a la cadera.

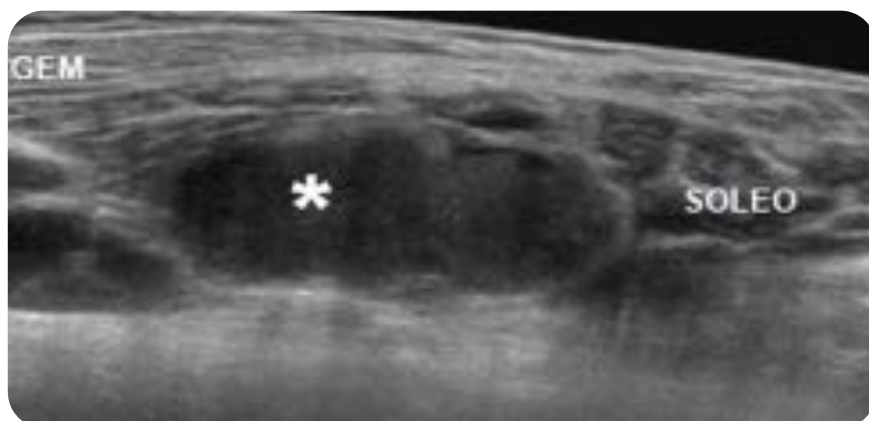
Produce dolor lumbar.



Lesiones musculares traumáticas. Hematomas.

Muy frecuente la rotura miofascial de la unión del gemelo interno al sóleo.

Hematomas espontáneos en discrasias sanguíneas, hemofilia o terapia anticoagulante.



Hernias femorales.

En mujeres es más frecuente.
Se introducen asas intestinales o grasa.
Aparece tras o sin realizar maniobra de Valsalva.



En este caso tras maniobra de Valsalva aparece una estructura ecogénica con artefactos de aire y peristaltismo en el canal femoral, medial a los vasos epigástricos inferiores y por debajo del ligamento inguinal, acompañando a la vena femoral y comprimiéndola, compatible con hernia de asa intestinal femoral derecha.

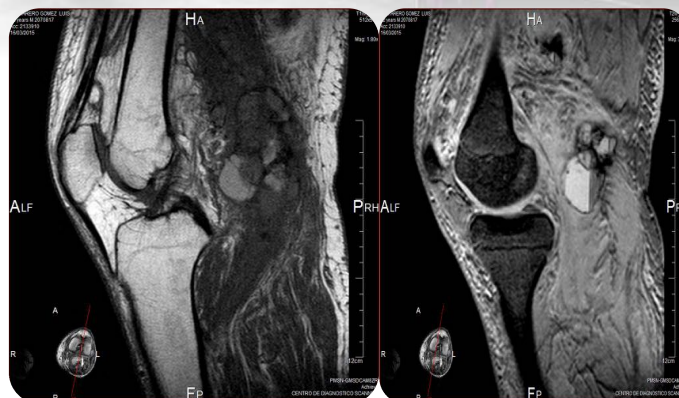
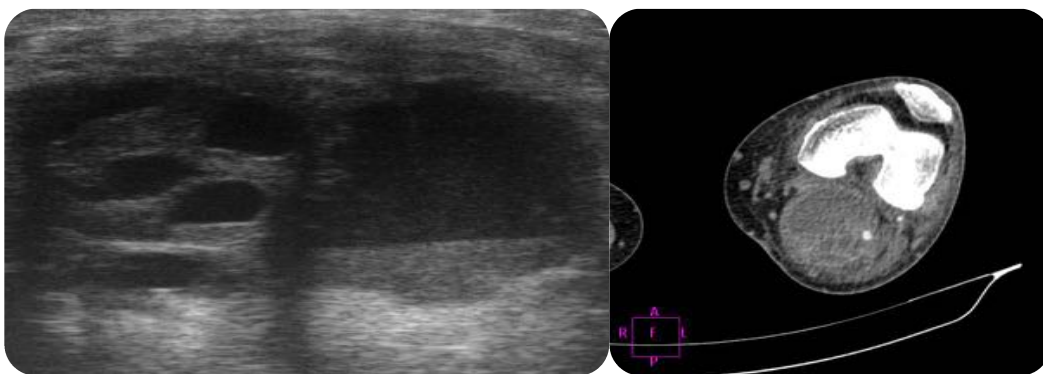
Tumores.

Pueden simular clínica TVP o ser la causa primaria de la misma en pacientes sin otros factores de riesgo.

Imagen inespecífica ecográficamente:

Masa sólida o heterogénea con flujo interno, mal delimitada...

RM/TC para mejor caracterización





• CONCLUSIONES:

Es necesario ante el abordaje del estudio en urgencias con ecografía de la triada de dolor, edema en el miembro inferior y dolor D elevado de plantearse un amplio diagnóstico diferencial y no solo limitarse al estudio del sistema venoso profundo siendo necesario valorar otras estructuras y descartar otras causas.

BIBLIOGRAFÍA.

- Theodorou SJ, Theodorou DJ, Kakitsubata Y. Sonography and venography of the lower extremities for diagnosing deep vein thrombosis in symptomatic patients. Clin Imaging 2003 May-Jun; 27(3): 180-3
- J. Felix Molina Granados, Pedro Segui Azpilcueta, Simona Espejo Pérez, Inmaculada Gallazdo Muñoz, Miriam Moreno de la Torre. Diagnóstico diferencial de dolor agudo en la pantorrilla. XXIX Congreso Nacional de la Seram.
- Sánchez Hernández, Javier; Carreño Morán, Patricia; Vacas Rodríguez, Maria; Hernández Palomino, Pedro José; Villanueva Delgado, Marta; Alegre Borge, Natalia. Diagnóstico diferencial de TVP. Aumenta la rentabilidad de la ecografía. XXX Congreso nacional de la Seram.