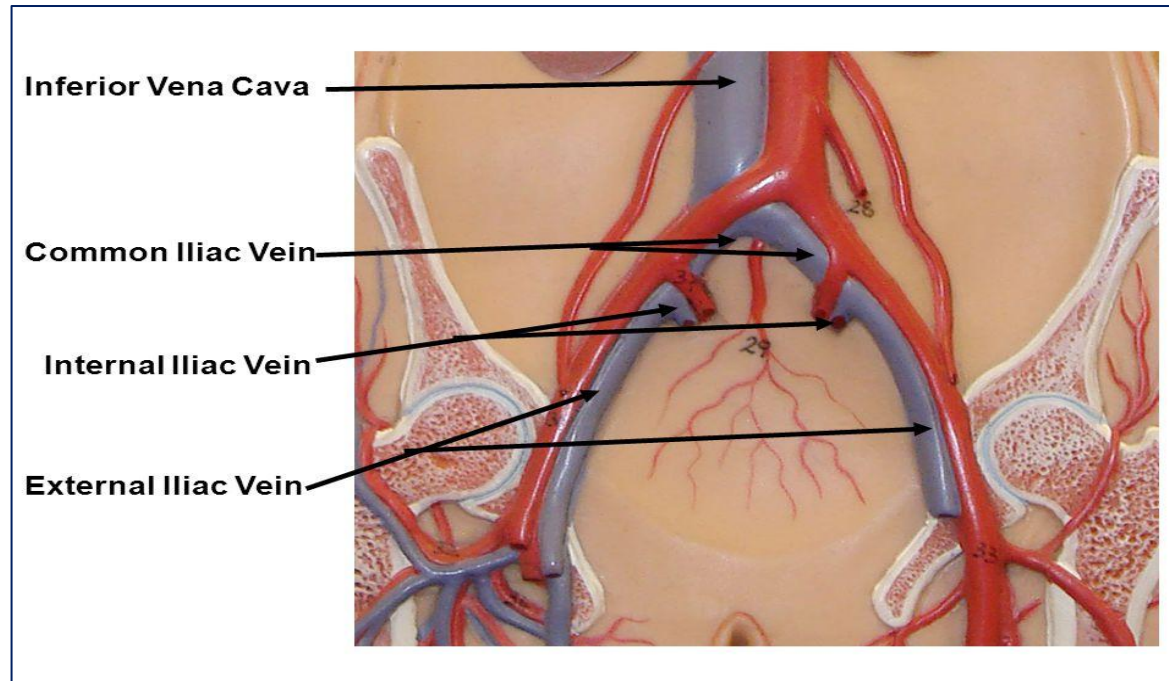


TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA



Laura Berná Berná (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Pedro Alcalá Minagorre (Escolares)

Anamnesis y exploración física

- Consulta desde Traumatología ante tumefacción de todo el MII en contexto de artritis séptica de cadera izquierda
- Artrocentesis diagnóstica previa (*Staphylococcus aureus*)

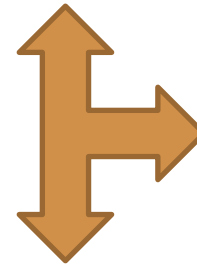
- MII tumefacto y caliente
- Dolor a la movilización
- Pulsos periféricos palpables



Valoración pediátrica

Estudio de coagulación

- Sospecha de trombosis venosa...



Estudio
cardiológico

Ecografía cadera izquierda

- Iniciamos tratamiento con enoxaparina

Pruebas diagnósticas

Ecografía cadera izquierda

- Trombosis V. Ilíaca externa y femoral común

Estudio de coagulación

- 1/02/19: Dímero-D: 2504 ng/ml. Resto normal
- 4/02/19: Plaquetas 758×10^3 U/L y antiXA-HBPM 0.65UI/mL
- 8/02/19: antiXA-HBPM 0.14 UI/mL

Estudio cardiológico

- 01/02/2019 y 08/02/2019:
Sospecha de pequeños trombos sobre Red de Chiari en aurícula derecha

Trombosis venosa profunda

- **Incidencia:** 0,05-14/10.000 niños o 18,8-58/10.000 ingresos hospitalarios. Distribución bimodal: neonatal y adolescencia
- **Factores de riesgo:** congénitos y adquiridos
 - Catéter
 - Sepsis
 - Malignidad
 - Cirugía reciente
- **Complicaciones:** mortalidad (TEV: 2,2%), recurrencia (4-21,3%), persistencia de trombo (50%) y Sdme. postrombótico (26-70%)

Trombosis venosa profunda

○ Diagnóstico

- **Ecografía** en MMII, MMSS y venas intraabdominales
- **Gammagrafía/Angio-TC** en TEP
- **Angio-RM** en seno venoso cerebral y ACVA arterial

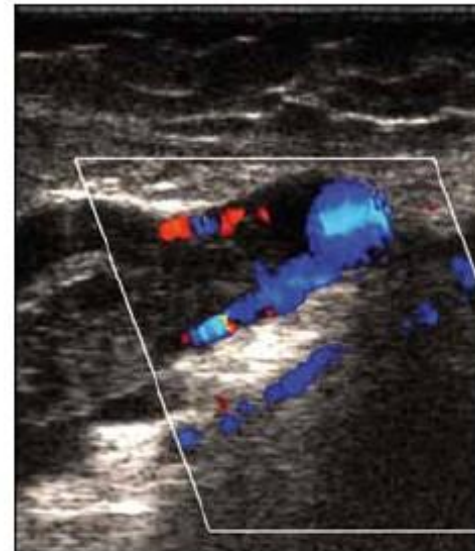


Figura 3. Imagen ecográfica de trombosis venosa.

Trombosis venosa profunda

○ Tratamiento

Reducir el riesgo de muerte

Reducir la incidencia de recurrencia

Reducir la incidencia de SPT

Mantener la permeabilidad del vaso

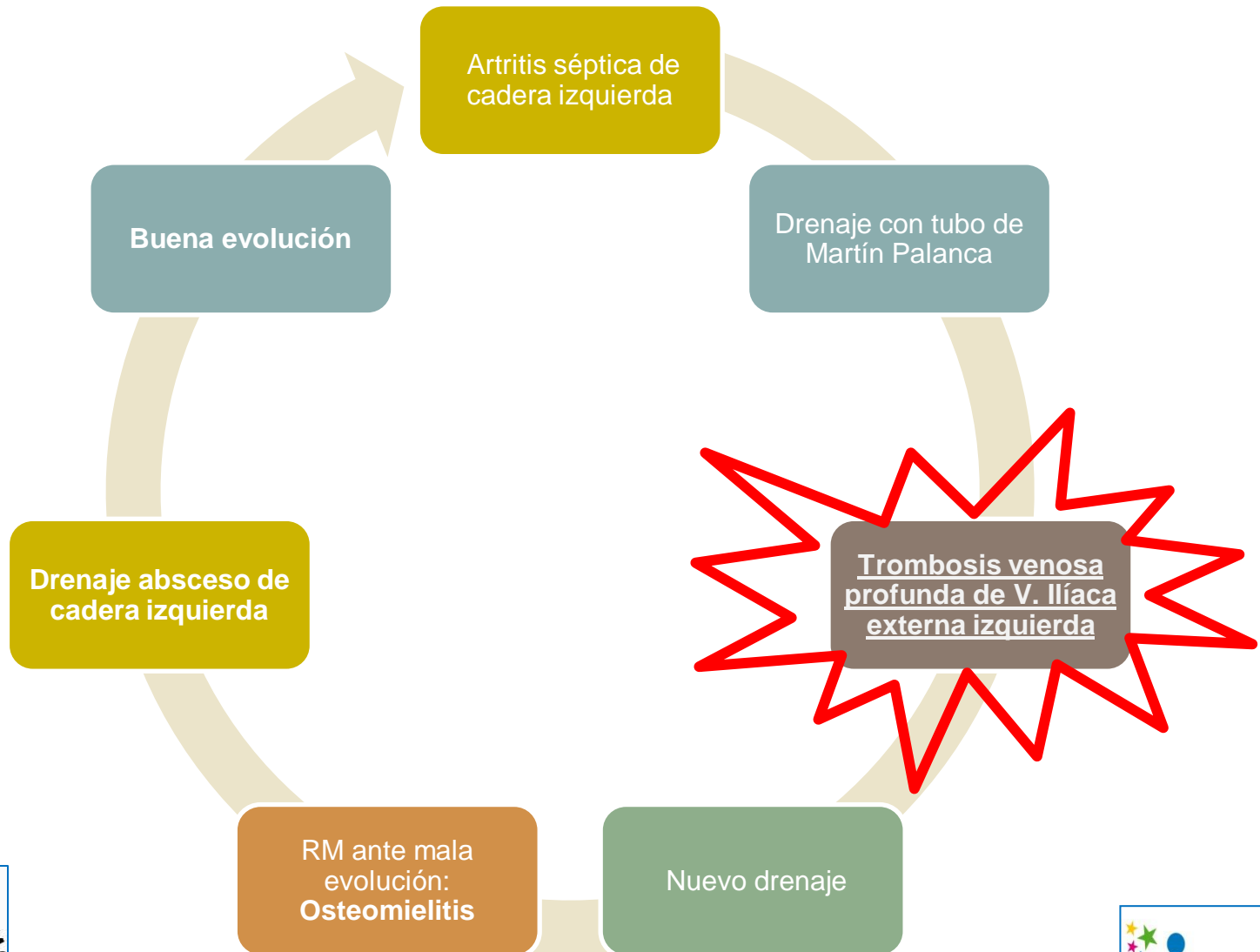
Duración del tratamiento anticoagulante de al menos 3 meses

- **HBPM**
- Heparina no fraccionada
- Anticoagulantes orales
- Inhibidores indirectos de la trombina
- Fibrinolíticos
- Cirugía: trombectomía y reconstrucción vascular

PROFILAXIS

- Medidas físicas
- Fármacos
- Situaciones especiales

Evolución del paciente



Conclusiones

- TEV: patología rara en la infancia, pero en aumento
- Principal objetivo médico: limitar las complicaciones y el riesgo de sangrado
- Identificar a los pacientes con riesgo y prevenir el TEV
- Pocos estudios de tratamiento de los TEV en la infancia, se extrapola el tratamiento de adultos a niños
- Manejo terapéutico individualizado
- Seguimiento del paciente tras el episodio de TEV

Bibliografía

1. Marta García, Francisco José Climent. Riesgo trombogénico y prevención de la trombosis vascular en niños hospitalizados. Sepho. [Internet]. Disponible en: http://sepho.es/wp-content/uploads/2016/10/Riesgo_trombogénico_y_prevencción_de_la_trombosis_vascular_en_niños_hospitalizados.pdf
2. Diana Altuna. Trombosis en Pediatría. SAH. 2013. 17;38-43. Disponible en: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/vol17.n.extra.38.43.pdf>
3. Silvia Sciacaluga, M. Griselda Gutiérrez, M. Viviana Ruíz, Lilia Arnold, Héctor Tamusch, Claudia Porri. Trombosis venosa profunda en pediatría: Orientación diagnóstica y terapéutica. ANUARIO FUNDACIÓN Dr. J. R. VILLAVICENCIO. 2004. 12: 218 – 224. Disponible en: <http://www.villavicencio.org.ar/pdf/218%20Trombosis%20venosa%20profunda%20en%20pediatria.pdf>

