

Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex"
Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires
Departamento de Hemostasia y Trombosis
Título: Trombosis en sitio inusual como manifestación de trombofilia

1 de noviembre de 2018

Caso clínico:

Mujer de 28 años derivada para estudio de trombofilia por trombosis mesentérica

Antecedentes personales: sin antecedentes de relevancia. Score ISTH: 0 puntos

Antecedentes gineco-obstétricos: G₀. Ciclos irregulares. Utilización de anticonceptivos por diez años sin cambio de composición o de marca. (PBAC 115 puntos).

Antecedentes quirúrgicos: Cirugía de ligamentos cruzados a los 17 años y exodoncias sin complicaciones.

Antecedentes familiares: Madre: sana (G₄ A₀ P₄). Padre: con hipertensión arterial. Hermanas: sanas, con hijos, sin antecedente de pérdidas fetales.

Comienza su enfermedad junio de 2017 con dolor epigástrico de tipo cólico de intensidad variable hasta 10/10, no asociado a la ingesta inmediata de alimentos, con irradiación a hipocondrio derecho y que cede con AINES, por tal motivo se le realizó:

Ecografía ginecológica (24/08/2017): líquido libre en saco de Douglas y parametrio derecho

Ecografía abdominal (24/08/2017): sin hallazgos patológicos.

Laparoscopia exploradora + apendicetomía (25/08/2017): biopsia con apéndice cecal de 4.5 x 1.2 cm, con serosa congestiva.

Coprocultivo y parasitológico seriado materia fecal (04/09/2017): negativos

Laboratorio (06/09/2017): Hto 43.2 %, Hb 14.2 %, glóbulos blancos: 8870/mm³, (eosinófilos 7%, neutrófilos 53 %, linfocitos 36%) VCM 79.4 mcg, HCM 26 pg. Plaquetas 333.000/mm³, VSG: 19 mm. Perfil tiroideo normal.

Serologías (06/09/2017): HIV, HBV, HCV, CMV, EBV y VDRL negativas. Se descarta enfermedad celíaca.

Laboratorio (08/09/2017) ANCA, FAN, Anti DNA y Factor reumatoide negativo

Tomografía de abdomen y pelvis (07/09/2017): Pequeñas imágenes ganglionares en rango no adenomegálico a nivel del mesenterio. Alteración a nivel de la luz del colon transversal que persisten durante el transcurso del estudio (espasmo?). Se sugiere, si el cuadro clínico lo justifica, completar con endoscopia. Pelvis: vejiga y útero dentro de límites normales. Cambios postquirúrgicos en fosa ilíaca derecha con clips a ese nivel, escasa cantidad de líquido libre en saco de Douglas.

Marcadores tumorales (20/09/2017) Antígeno carcinoembrionario, CA 19.9, CA 125 y alfafetoproteína negativos.

Ecografía ginecológica transvaginal(10/10/2017): sin alteraciones.

VEDA Y VCC con toma de biopsias (24/10/2017): sin evidencia de lesiones

En noviembre de 2017 se decide su internación programada para estudio y tratamiento en el Hospital de Clínicas

Examen físico: sin hallazgos patológicos.

Laboratorio (21/11/2018): Hto 42%,Hb 14.1mg/dL,GB 7380/mm³, plaquetas 257,000/mm³ VSG 9 TP 107 % TTP 29.3 seg, función renal y hepatograma sin alteraciones.

Revisión de imágenes de tomografía de abdomen y pelvis del 07/9/2017: imagen hipodensa de 11 mm en vena mesentérica superior, compatible con trombosis y pequeños ganglios mesentéricos

Estudios para descartar patologías protromboticas: estudio mutación JAK2, HPN, FAN, ANCA, LAC, ACA, Ac. anti β_2 glicoproteína I negativos. Complemento (fracción C3 y C4), mutación F V Leiden y Protrombina 20210 normales

Inicia anticoagulación con enoxaparina y es derivada a esta institución para estudio de trombofilia.

- Dpto. de Hemostasia y Trombosis 17/10/2018:
Resultados compatibles con efecto inhibitorio de tipo lúpico

Actualmente continúa tratamiento anticoagulante con acenocumarol con mejoría sintomática.

Motivo de la Presentación: ***Trombosis en sitio inusual como manifestación de trombofilia***

Responsable: Dra. Analía Sanchez Luceros.

Residente: Dra. Selva Fernández Maldonado