Caso clínico. Miscelánea

Qué hacer ante una trombosis venosa superficial en edad pediátrica

Patricia Blanco Ongil, Carlos Caballero Guiu, Rocío Castillo Miguel, Santiago Alonso Yáñez, Ignacio Callejas Caballero, Andrés José Alcaraz Romero

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Patricia Blanco Ongil:
p.blancoongil@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa en niños es bastante infrecuente. Dentro de las causas más conocidas, se encuentra la trombosis tras canalización de vía venosa, siendo además factor de riesgo de trombosis venosa profunda. El principal factor de riesgo es el cociente diámetro catéter-vena elevado.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una niña de 2 años derivada de su pediatra de Atención Primaria por una tumefacción en miembro superior izquierdo (MSI) en relación con una flebitis reciente.

Siete días antes se le retiró una vía venosa periférica (VVP) en contexto de ingreso por deshidratación, con extravasación, sin signos inflamatorios locales en el momento. El día siguiente al alta acudió a Urgencias por signos inflamatorios locales en flexura de MSI compatibles con celulitis incipiente, iniciando tratamiento con cefadroxilo oral. Refería febrícula hasta 37,8 °C de 6 días de evolución, dolor y tumefacción periflexurales de MSI.

A la exploración, presentaba tumefacción dolorosa a la palpación superficial en flexura de antebrazo de MSI de 3,5 × 4 cm (**fig. 1**), con aumento del diámetro local (19,5 cm frente a 18,5 cm contralateral), y una herida superficial, en probable relación con venopunción previa. Se realizó analítica sanguínea, sin alteraciones, y ecografía Doppler, con datos sugerentes de tromboflebitis superficial, sin afectación venosa profunda. Por antecedentes familiares (madre dos abortos espontáneos y tía materna trombosis de repetición) se solicitó estudio de coagulabilidad, que resultó normal.

Se inició tratamiento antiinflamatorio oral y tópico con pentosano polisulfato sódico, con resolución progresiva en las siguientes semanas.

CONCLUSIONES

A pesar de lo poco habitual de esta patología en edad pediátrica, se debe tener en cuenta en niños que han sido canalizados una VVP en las semanas previas. No es necesario tratamiento con heparina al no haber riesgo de tromboembolismo a diferencia de las trombosis venosas profundas, siendo suficiente el tratamiento antiinflamatorio local. Además, no hay que realizar estudio de coagulopatía inicialmente, excepto en casos repetidos o antecedentes familiares relevantes de trombosis.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

MSI: miembro superior izquierdo • **VVP:** vía venosa periférica.

Figura 1. Imagen tomada a su llegada

Cómo citar este artículo: Blanco Ongil P, Caballero Guiu C, Castillo Miguel R, Alonso Yáñez S, Callejas Caballero I, Alcaraz Romero AJ. Qué hacer ante una trombosis venosa superficial en edad pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e165