



# medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



## Clínica cotidiana

# Una trombosis complicada

Mariam Tenorio Potrony<sup>a,\*</sup>, Karen Andreina Bejarano<sup>b</sup>, Ana Karolina Cantero Durango<sup>c</sup>,  
Annalina Parziale<sup>d</sup>, Ariel Guillama Machado<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes, Madrid. <sup>b</sup>Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos, Madrid.

<sup>c</sup>Centro de Salud Rosa Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes, Madrid. <sup>d</sup>Hematología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 30 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Trombosis

Flegmasía

#### Keywords:

Thrombosis

Phlegmasia

### R E S U M E N

Se describe un caso de flegmasía cerúlea dolens como complicación rara y poco conocida de la trombosis venosa profunda (TVP), para resaltar la importancia de su sospecha temprana y manejo adecuado. Se presenta el caso de una mujer de 82 años que acude a urgencias por tumefacción y dolor en miembro inferior izquierdo (MII). La paciente es diagnosticada inicialmente como TVP iliofemoral extensa y dada de alta con enoxaparina. Veinte días después, reingresa con un cuadro de dolor intenso, edema a tensión, hematoma y cianosis distal en el MII, con ausencia de pulsos periféricos, acompañado de fracaso renal agudo y anemia severa. Se diagnostica flegmasía cerúlea dolens, sospechando una evolución desde flegmasía alba. El tratamiento incluyó fasciotomía del muslo izquierdo, administración de Beriplex y transfusión de concentrados de hematíes, con reajuste del tratamiento anticoagulante. La flegmasía cerúlea dolens es una manifestación grave de la TVP que requiere alta sospecha clínica para evitar complicaciones mayores como gangrena, shock hipovolémico y compromiso vascular.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### A complicated thrombosis

### A B S T R A C T

A case of phlegmasia cerulea dolens, a rare and little-known complication of deep vein thrombosis (DVT), is described to highlight the importance of its early suspicion and appropriate management. The case presented is of an 82-year-old woman who came to the emergency room for swelling and pain in her left lower limb (LLL). The patient was initially diagnosed with extensive iliofemoral DVT and discharged with enoxaparin. Twenty days later, she was readmitted with intense pain, tense edema, a hematoma, and distal cyanosis in the LLL, with an absence of peripheral pulses, accompanied by acute renal failure and severe anemia. Phlegmasia cerulea dolens was diagnosed, with a suspected evolution from phlegmasia alba. Treatment included a left thigh fasciotomy, administration of Beriplex, and a packed red

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tpmariam91@gmail.com](mailto:tpmariam91@gmail.com) (M. Tenorio Potrony).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.041>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

blood cell transfusion, with readjustment of the anticoagulant therapy. Phlegmasia cerulea dolens is a severe manifestation of DVT that requires a high index of clinical suspicion to avoid major complications such as gangrene, hypovolemic shock, and vascular compromise.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

## Descripción del caso clínico

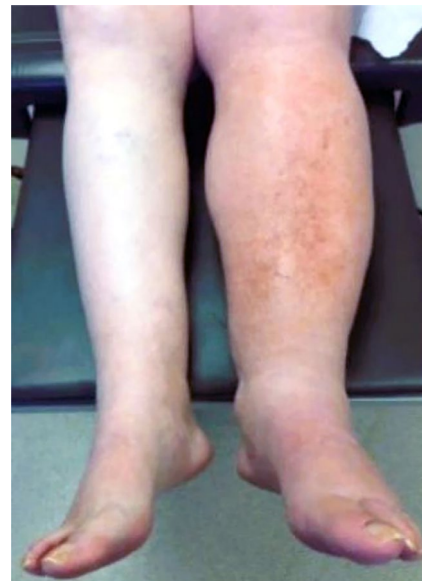
Mujer de 82 años, con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DL), depresión, temblor esencial y asma bronquial, sin hábitos tóxicos referidos, que acude inicialmente a urgencias por tumefacción y dolor en el miembro inferior izquierdo (MII) de tres días de evolución. Tras la evaluación clínica y una ecografía doppler, se diagnostica TVP iliofemoral extensa que compromete la vena femoral común (VFC), vena femoral superficial (VFS), vena femoral profunda (VFP), vena poplítea y las ramas de su trifurcación. Se inicia tratamiento con enoxaparina a dosis terapéuticas (80 mg/12 h) y es dada de alta a domicilio.

Veinte días después, la paciente retorna a urgencias por un dolor muy intenso y progresivo en el mismo miembro, de cuatro días de evolución. A la exploración física, se observa un aumento significativo del perímetro del MII en comparación con el contralateral (figura 1), con edema a tensión que se extiende hasta la raíz del miembro, un hematoma en la cara interna del muslo y un aumento de la temperatura local. Sin embargo, lo más destacable es la palidez distal que rápidamente progresó a cianosis, con ausencia de pulsos periféricos.

Analíticamente, se evidencia un fracaso renal agudo con una tasa de filtrado glomerular (FG) de 19 ml/min (previamente 62 ml/min), anemia normocítica normocrómica severa en rango transfusional (hemoglobina 6,5 g/dl, previa de 11,5 g/dl), dímero D de 740,0 ng/ml (previamente 16.350 ng/ml) y proteína C reactiva (PCR) de 98,0 mg/L sin leucocitosis.

Se realiza una interconsulta con el servicio de Traumatología ante la sospecha de síndrome compartimental. Una tomografía de arterias periféricas revela trombosis de la vena femoral común y la íliaca externa izquierdas, así como un aumento de volumen del compartimento muscular anterior y lateral del muslo izquierdo con colecciones intramusculares que podrían corresponder a hematomas o colecciones inflamatorias/infecciosas, además de edema/celulitis en el tejido celular subcutáneo.

El juicio clínico final es de flegmasia cerúlea dolens. Los diagnósticos diferenciales considerados incluyeron celulitis (descartada por las características del edema, la escasa elevación de reactantes de fase aguda y la no explicación de la decapitación de la hemoglobina), síndrome compartimental secundario a otras causas (sospechado por el edema a tensión, el hematoma local, el dolor y el compromiso vascular distal) y flegmasia alba (considerada por la palidez distal y la ausencia de pulsos periféricos). Se concluye que el cuadro se inició como una flegmasia alba que evolucionó a flegmasia cerúlea dolens.



**Figura 1 –** Miembro inferior izquierdo con edema a tensión e incremento del perímetro respecto al contralateral.

El tratamiento instaurado incluyó fasciotomía del muslo izquierdo realizada por cirugía vascular, precedida de la administración de 1000 UI de Beriplex (Factor II, VII, IX y X; Proteína C Humana; Proteína S), transfusión de dos concentrados de hematíes, y reajuste del tratamiento anticoagulante tras la cirugía, considerando la función renal.

## Comentario

La trombosis venosa profunda (TVP) es una causa significativa de morbimortalidad en la población general, con una incidencia anual estimada en España de 50 -100 casos por cada 100.000 habitantes<sup>1</sup>. Aproximadamente el 20 % de los pacientes afectados experimentan eventos adversos como mortalidad, recurrencias o hemorragias mayores<sup>2</sup>.

La flegmasia es una manifestación infrecuente de la trombosis venosa profunda que se produce por una trombosis extensa que compromete masivamente el retorno venoso y, secundariamente, el sistema arterial debido al aumento de la resistencia al flujo<sup>3</sup>.

La flegmasia cerúlea dolens es una complicación rara pero potencialmente devastadora de la TVP que puede progresar a gangrena, shock hipovolémico y compromiso vascular<sup>2</sup>. La identificación temprana de los signos de isquemia distal, como la

palidez o cianosis, en pacientes con TVP extensa es crucial para un diagnóstico oportuno y la implementación de un manejo multidisciplinar que puede incluir intervenciones quirúrgicas como la fasciotomía para aliviar la presión compartimental y mejorar la perfusión y manejo de la coagulación<sup>3</sup>. Este caso subraya la importancia de la vigilancia clínica y el conocimiento de esta rara pero grave entidad en la práctica médica.

---

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Gardella L, Faulk JB. Phlegmasia alba and cerulea dolens. [Updated 2022 Oct 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.
2. Taniguchi T, Matsui Y, Furukawa Y. Phlegmasia cerulea dolens with lower leg compartment syndrome. *Eur Heart J*. 2023; 44(27): 2499. doi: 10.1093/eurheartj/ehad255.
3. Aydemir B, Hoyle C, Hakmeh W. Phlegmasia cerulea dolens causing compartment syndrome. *Am J Emerg Med*. 2022; 61: 234.e1-234.e3. doi: 10.1016/j.ajem.2022.08.009.