



Clínica cotidiana

La importancia de la ecografía en atención primaria: ¿trombosis venosa profunda o rotura de fibras musculares?

Cristina Fanarraga Vergel^{a,*}, Rebeca Hernández Román^a, Nuria Hierro Vallejo^b, Irene García Martín^a, Carlos Gabriel Lizárraga Capella^c, Tejashree Diego Nieto^d

^aCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bCentro de Salud Pisuegra. Valladolid. ^cCentro de Salud Delicias I. Valladolid.

^dCentro de Salud Tordesillas. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Trombosis venosa profunda

Anticonceptivos orales

Ecografía *doppler* venosa

Rotura de fibras musculares

Keywords:

Deep vein thrombosis

Oral contraceptives

Venous Doppler ultrasound

Muscle fiber rupture

R E S U M E N

La trombosis venosa profunda (TVP) es una afección con una incidencia de dos episodios por cada 1.000 personas, siendo la tercera causa de mortalidad cardiovascular en países desarrollados. Sus síntomas son a menudo inespecíficos, lo que puede generar diagnósticos erróneos y complicaciones graves como la embolia pulmonar.

En este caso, una mujer de 27 años en tratamiento con anticonceptivos orales acudió por dolor súbito en la pantorrilla izquierda tras una sesión de spinning. A la exploración, se halló inflamación y dolor, y la maniobra de Homans fue positiva. La ecografía *doppler* venosa confirmó un trombo en la vena poplítea, diagnosticándose TVP. El tratamiento consistió en anticoagulación, medias de compresión y analgésicos.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

The importance of ultrasound in primary care: deep vein thrombosis or muscle fiber rupture?

A B S T R A C T

Deep vein thrombosis (DVT) is a condition with an incidence of two episodes per 1,000 people, and is the third leading cause of cardiovascular mortality in developed countries. Its symptoms are often nonspecific, which can lead to misdiagnosis and serious complications such as pulmonary embolism.

In this case, a 27-year-old woman on oral contraceptives presented with sudden pain in her left calf after a spinning session. Examination revealed swelling and pain, and the Homans maneuver was positive. Venous Doppler ultrasound confirmed a thrombus in the popliteal vein, leading to a diagnosis of DVT. Treatment consisted of anticoagulation, compression stockings, and analgesics.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cfanarraga@saludcastillayleon.es (C. Fanarraga Vergel).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.101>

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

Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de una mujer de 27 años sin antecedentes médicos relevantes que lleva dos años en tratamiento con anticonceptivos orales combinados. Acude a consulta de atención primaria por un dolor súbito en la pantorrilla izquierda que ha aparecido de forma brusca tras realizar sesión de *spinning*, asocia sensación de tirantez y leve edema en la zona, no recuerda traumatismo previo.

A la exploración física, se observa inflamación de la pantorrilla izquierda con discreta hiperemia. La palpación del tríceps sural es dolorosa pero no se aprecian signos evidentes de hematoma, equimosis, ni “escalón” muscular. La maniobra de Homans es positiva. Se plantea como diagnóstico diferencial una rotura de fibras musculares vs. una TVP.

Ante la disponibilidad de ecógrafo en el centro de salud, se realiza una ecografía *doppler* venosa de miembro inferior, evidenciando un trombo en la vena poplítea izquierda. Este hallazgo confirma el diagnóstico de TVP y permite instaurar el tratamiento óptimo para la paciente, que incluye, anticoagulación oral, medias de compresión fuerte y tratamiento analgésico.

Comentario

La trombosis venosa profunda (TVP) presenta una incidencia de dos episodios por 1.000 personas, además constituye la tercera causa de mortalidad cardiovascular en los países desarrollados, después de la cardiopatía isquémica y el ictus. Es una entidad potencialmente grave que puede presentarse con síntomas muy inespecíficos, lo que puede conducir a errores diagnósticos iniciales que den lugar a complicaciones agudas como la embolia pulmonar o crónicas como el síndrome postrombótico¹.

Existen varios factores de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa (ETE) como el índice de masa corporal elevado, antecedentes familiares de trombosis, trastornos trombo-

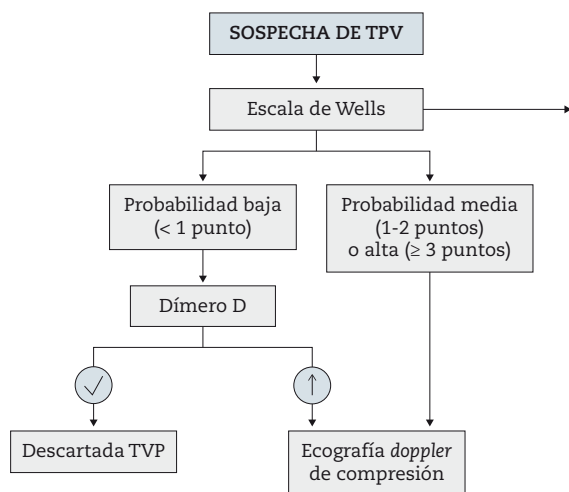
filicos hereditarios y la inmovilización prolongada. En mujeres jóvenes, el uso de anticonceptivos orales, especialmente los combinados, es un factor de riesgo bien documentado para el desarrollo de ETEV².

Para realizar un correcto diagnóstico de la TVP, primero es necesario conocer la probabilidad clínica pretest utilizando escalas como la de Wells. En caso de que la probabilidad de TVP sea baja, se puede realizar una analítica sanguínea con estudio de la coagulación y solicitud del dímero D. Es importante tener en cuenta que el dímero D tiene baja especificidad ya que puede elevarse en diversas situaciones clínicas, como edad avanzada, cáncer, embarazo, tras traumatismos... Si el dímero D es normal, se puede descartar la enfermedad. En caso de que el dímero D sea positivo o el paciente tenga una probabilidad clínica media o alta, la ecografía *doppler* de compresión es la técnica de elección, ya que permite observar la falta de compresión del territorio venoso (figura 1). Se recomienda realizar en todo el territorio de la extremidad afecta y en la vena femoral e ilíaca contralateral.

En pacientes sin un claro desencadenante, la incidencia de enfermedad neoplásica oculta es del 4-10 %, por lo que se recomienda realizar un análisis básico de sangre y orina, así como una radiografía de tórax y seguir las pautas de cribado poblacional. No se recomienda realizar un cribado extensivo de rutina para cáncer oculto.

Las pruebas de trombofilia solo deben realizarse en pacientes con sospecha de trombofilia hereditaria (menores de 50 años con antecedentes familiares de primer grado, localizaciones atípicas...).

El objetivo del tratamiento es prevenir la progresión y migración del trombo, reducir el riesgo de recurrencias, aliviar los síntomas, mejorar la tasa de recanalización venosa y reducir el riesgo de síndrome postrombótico. El tratamiento de elección es la anticoagulación, preferiblemente con anticoagulantes orales de acción directa, aunque en la práctica clínica habitual se utilizan antagonistas de la vitamina K debido a la falta de financiación de los primeros. La anticoagulación se administra a dosis completa durante tres meses de forma ambulatoria.



Criterios	Puntos
Cáncer activo (QT en 6 meses previos o paliativo)	1
Parálisis, paresia o inmovilización con yeso	1
Inmovilización > 3 días o cirugía mayor en 4 semanas previas	1
Dolor a la presión del sistema venoso profundo	1
Tumefacción de la extremidad	1
Aumento del perímetro > 3 cm (medido 10 cm debajo tuberosidad tibial)	1
Edema con fovea en extremidad sintomática	1
Venas superficiales colaterales no varicosas	1
TVP previa	1
Diagnóstico alternativo tan probable como TVP	-2

QT: quimioterapia.

Figura 1 – Algoritmo diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP). Elaboración propia.

La deambulaci3n temprana y el uso de medias de compresi3n el1stica son beneficiosos para controlar los s3ntomas, especialmente durante los primeros seis meses. Estas medias est1n contraindicadas en pacientes con enfermedad arterial perif3rica grave y no se ha demostrado que prevengan el s3ndrome posttromb3tico.

Todos los pacientes con TVP deben recibir seguimiento en una consulta especializada en dicha patolog3a para valorar tanto el riesgo de complicaciones como la duraci3n del tratamiento anticoagulante. Adem1s, deber1 informarse a los pacientes sobre el alto riesgo de recurrencias en el primer a1o (5-10 %)³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ning3n conflicto de intereses.

BIBLIOGRAF3A

1. Mu1oz Rodr3guez FJ. Diagn3stico de la trombosis venosa profunda. *Rev Clin Esp.* 2020;220:41-9. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.009>
2. Pe1arreta-Quezada SX, Gonz1lez-Rojas PB, Quintero-Rivera NJ. Factores gen3ticos y cl3nicos en el riesgo de tromboembolismo venoso por anticonceptivos orales. *Rev Metropol Cien Aplicadas.* 2025;8(S1):142-7. <https://doi.org/10.62452/w5cp3q07>
3. Gil-D3az A, Mart3n Guerra J, Parra Caballero P, Puche Palao G, Mu1oz-Rivas N, Ruiz-Gim3nez Arrieta N. Diagnosis and treatment of deep vein thrombosis of the lower and upper limbs. 2024 recommendations of the venous thromboembolism group of the Spanish Society of Internal Medicine. *Rev Clin Esp (Barc).* 2024;224(5):300-13. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2024.04.004>