



Trombosis venosa profunda recurrente en una adolescente

Ayelén Samarro¹ , María A. Segura¹, Cecilia Robledo¹

RESUMEN

La trombosis venosa profunda (TVP) en pediatría, aunque infrecuente, ha mostrado un aumento en su incidencia asociado a un incremento de los factores de riesgo.

Se describe el caso de una paciente de 17 años con trombosis recurrente complicada con tromboembolismo pulmonar y síndrome posttrombótico. Se identificaron varios factores de riesgo, entre ellos: la edad, el sedentarismo, el uso de anticonceptivos orales combinados, una mutación heterocigota en el factor V de Leiden y el síndrome de May-Thurner.

Este caso destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de la TVP pediátrica y la importancia de implementar medidas de prevención y diagnóstico temprano del síndrome posttrombótico.

Palabras clave: trombosis de venas profundas; síndrome posttrombótico; trombofilia; embolia pulmonar; síndrome de May-Thurner.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10971>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10971.eng>

Cómo citar: Samarro A, Segura MA, Robledo C. Trombosis venosa profunda recurrente en una adolescente. *Arch Argent Pediatr*. 2026;e202510971. Primero en Internet 13-AGO-2026.

¹ Clínica Pediátrica, Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Ayelén Samarro: ayesamarro@gmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 26-11-2025

Aceptado: 10-6-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) en pediatría es una condición poco común, pero los casos han aumentado en las últimas décadas debido a la presencia creciente de factores de riesgo como el sedentarismo, la hipertensión y el uso de anticonceptivos orales (ACO). Aunque no existen datos locales precisos sobre su incidencia, hay estudios que sugieren un aumento de 3 a 10 veces en la frecuencia.^{1,2}

Se presenta el caso de una adolescente con TVP recurrente, en quien se identificaron múltiples factores de riesgo para trombosis, que presentó como complicaciones tromboembolismo pulmonar (TEP) y el desarrollo de síndrome posttrombótico (SPT). A partir de este reporte de caso, se pretende enfatizar en la evaluación diagnóstica y el tratamiento de pacientes con trombosis, cuya complejidad demanda un enfoque interdisciplinario.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 17 años que consultó a la guardia por presentar dolor precordial y disnea. Además, refería que cinco días antes de la consulta comenzó con dolor en miembro inferior izquierdo que le dificultaba la marcha.

Como antecedente, se encontraba en tratamiento anticoagulante con acenocumarol por un episodio de TVP hacía 6 meses. En dicha oportunidad, estaba recibiendo anticonceptivos orales (ACO) combinados, que se suspendieron después de ese episodio. Presentaba controles con RIN en rango terapéutico. No tenía otros antecedentes personales ni familiares de relevancia.

Al examen físico, se encontraba en buen estado general, eucárdica, eupneica y hemodinámicamente estable. Refería disnea, dolor torácico de tipo opresivo y dolor en región gemelar del miembro inferior izquierdo, con signos de Homans, de Olow y de Payr positivos. En la auscultación cardíaca, no presentaba soplos ni alteraciones del ritmo.

Ante la sospecha de un nuevo episodio de TVP, se realizó una ecografía Doppler de ambos miembros, que informó la presencia de un trombo en vena colateral de la gemelar externa izquierda, con vena gemelar recanalizada. Con el diagnóstico de TVP recurrente, a pesar de encontrarse recibiendo el tratamiento anticoagulante adecuado, se decidió su internación. Se solicitó: hemograma, coagulograma (RIN 2,9), dímero D,

electrocardiograma, ecocardiograma y radiografía de tórax, todos ellos dentro de límites normales. Por sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), se realizó una angiotomografía (TC) de tórax, que no mostró hallazgos compatibles. La paciente reanudó el seguimiento con el servicio de Hematología y se cambió el tratamiento anticoagulante a heparina de bajo peso molecular (HBPM).

Presentó una evolución favorable, con evidencia ecográfica de recanalización del vaso a los 10 días. Posteriormente, se realizó una angiorresonancia magnética (RNM) y angio-TC de miembro inferior izquierdo, sin signos de trombosis ni alteraciones anatómicas evidentes.

Como causas de trombofilia, se plantearon los diagnósticos diferenciales de enfermedad reumatológica, síndrome paraneoplásico y trombofilias hereditarias.

Se solicitó un laboratorio con anticuerpos antifosfolípidicos, anticuerpos anti-DNA y anti-ENA, todos ellos negativos. Los resultados del perfil inmunológico con determinación de inmunoglobulinas y complemento fueron normales para la edad.

Con el fin de descartar un síndrome paraneoplásico, se realizaron tomografías de abdomen y pelvis, ecografía ginecológica y ecografía tiroidea, todas normales. Se solicitaron marcadores tumorales en sangre (alfa fetoproteína y β HCG), que fueron negativos.

Finalmente, en el estudio genético para la búsqueda de trombofilias hereditarias, se detectó una mutación heterocigota para el factor V de Leiden (FVL).

Luego de tres semanas de tratamiento efectivo con HBPM, la paciente volvió a presentar dolor en el mismo miembro, con impotencia funcional sin edema y disnea de grado funcional III, con prueba de caminata positiva con hipoxemia. Se realizó una nueva angio-TC de tórax, que mostró signos sugestivos de TEP de la arteria lobar segmentaria derecha. También se solicitó un centellograma de perfusión pulmonar, que mostró captación heterogénea del trazador, confirmando dicho diagnóstico. El ecocardiograma descartó signos de hipertensión pulmonar.

Se decidió la colocación de un filtro de vena cava inferior por cateterismo. Durante el procedimiento, se realizó una cavografía que mostró la compresión extrínseca de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha, con el desarrollo de colaterales perivertebrales, hallazgos compatibles con el

síndrome de May-Thurner (*Figuras 1 y 2*).

Luego de un mes de tratamiento, la paciente presentó una buena evolución clínica, con imágenes de control que constataron la recanalización de los vasos, por lo cual se decidió el retiro del filtro de vena cava y se rotó la anticoagulación a acenocumarol.

A pesar de no haber desarrollado nuevos eventos tromboticos, la paciente continuó presentando dolor recurrente en el miembro inferior izquierdo, por lo que se asumió el diagnóstico de síndrome posttrombótico. Se indicó fisioterapia, vendaje compresivo y analgesia, con escasa respuesta terapéutica. Finalmente, se realizó una angioplastia con balón por cateterismo, con colocación de *stents* en vena cava inferior y vena ilíaca izquierda (*Figura 3*). Por la colocación de dichos dispositivos intravasculares, se indicó tratamiento antiagregante con ácido acetilsalicílico y clopidogrel.

La paciente presentó una buena respuesta a la intervención y continuó el seguimiento en modalidad ambulatoria. Al día de la fecha permanece asintomática, sin haber presentado nuevas complicaciones.

DISCUSIÓN

Se describió el caso de una paciente adolescente con trombosis recurrente, cuyos factores de riesgo conocidos al momento de su ingreso eran la edad, el sedentarismo y el uso de ACO combinados, suspendidos con el primer evento. La recurrencia y el desarrollo de TEP motivaron una búsqueda exhaustiva de otros factores asociados. Entre ellos, se identificó la mutación heterocigota para el FVL. Esta mutación tiene una prevalencia que varía entre el 1 % y el 8,5 % para el rasgo homocigota, y entre el 3 % y el 5 % para la mutación heterocigota. La presencia de esta última incrementa la prevalencia de TVP hasta un 18 % en individuos que han presentado episodios tromboticos previos. Además, se ha observado un efecto multiplicativo cuando se combina con otros factores de riesgo, como el uso de ACO y el embarazo.³⁻⁵

Los ACO combinados tienen efecto sobre la hemostasia, incrementando los niveles de factores procoagulantes (fibrinógeno y factores II, VII, VIII y X) y reduciendo los inhibidores de la coagulación (antitrombina III e inhibidor de la vía del factor tisular). La coexistencia de trombofilia y el uso de ACO combinados incrementa

FIGURAS 1 y 2. Cavografía



Figura 1: Se observa la compresión de la vena ilíaca externa por la arteria ilíaca común derecha (flecha negra), hallazgo que define el síndrome de May-Thurner. Las flechas naranjas señalan la vena cava inferior y la vena ilíaca.

Figura 2: Presencia de circulación colateral.

FIGURA 3. Cavografía posterior a la colocación de stents

Se observa la restauración del flujo posterior al procedimiento de angioplastia y colocación de stents en la vena ilíaca. Las flechas naranjas señalan la vena cava inferior y la vena ilíaca.

el riesgo de TVP en aproximadamente tres veces en comparación con mujeres que no los utilizan. Algunos estudios han reportado que este riesgo disminuye luego de tres meses de suspenderlos.⁶ En este caso, los ACO habían sido suspendidos hacía tres meses y el antecedente fue considerado como un factor de riesgo adicional. En cuanto a la combinación de ambos factores, la literatura reporta una incidencia de aproximadamente 28 eventos trombóticos por cada 1000 mujeres al año.^{4,6}

La paciente presentaba, además, una alteración anatómica conocida como síndrome de May-Thurner, definido por la compresión de la vena ilíaca externa por la arteria ilíaca común derecha. Esta condición es más prevalente en mujeres, especialmente en adolescentes, y se

asocia con TEP hasta en un 17 % de los casos.⁷

Como complicación, la paciente desarrolló síndrome posttrombótico (SPT), una manifestación de insuficiencia venosa secundaria a hipertensión venosa crónica. Para su diagnóstico, está validada la escala de Manco-Johnson con la cual se encuentra reportada una incidencia del 33 % durante el seguimiento de pacientes con TVP.⁸ Los síntomas característicos son dolor, edema, dilatación de venas colaterales superficiales e inclusive la presencia de úlceras venosas. En el caso descrito, la principal manifestación fue el dolor de difícil control, que requirió tratamiento con morfina durante tiempo prolongado y mejoró con la colocación de *stents* mediante cateterismo. Entre los factores pronósticos para el desarrollo del SPT, se destacan la obesidad y la presencia

de biomarcadores elevados (IL-6 y dímero D) luego de tres meses del diagnóstico, mientras que la utilización de medias de compresión y la trombólisis parecen ser factores protectores.⁸

El caso descrito ilustra la complejidad en la evaluación y el tratamiento de los pacientes con trombosis recurrente, en quienes se requiere un abordaje multidisciplinario y una búsqueda minuciosa de los factores de riesgo predisponentes que pueden asociarse. Es necesaria una mayor investigación en el tema para comprender las interacciones entre los distintos factores, que podría permitir el desarrollo de estrategias de tratamiento y profilaxis adecuados para cada paciente. Además, es importante enfatizar en la relevancia del desarrollo de síndrome posttrombótico, el cual presenta una alta morbilidad asociada al dolor crónico, que puede ser prevenida con medidas sencillas y un diagnóstico precoz. ■

Agradecimiento

Las autoras expresan su agradecimiento al Dr. Eduardo Galli por su generosa colaboración al facilitar las imágenes del procedimiento hemodinámico de la paciente, las cuales contribuyeron significativamente a la elaboración y documentación del presente reporte de caso.

REFERENCIAS

1. Raffini L, Huang YS, Witmer C, Feudtner C. Dramatic increase in venous thromboembolism in children's hospitals in the United States from 2001 to 2007. *Pediatrics*. 2009;124(4):1001-8. doi:10.1542/peds.2009-0768.
2. Schwalb G. Tromboembolismo venoso en Pediatría: avances en los últimos años. *Hematología*. 2018;22(Extraordinario, XIII Congreso del Grupo CAHT):225-30.
3. Young G, Albisetti M, Bonduel M, Brandao L, Chan A, Friedrichs F, et al. Impact of inherited thrombophilia on venous thromboembolism in children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Circulation*. 2008;118(13):1373-82. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.789008.
4. Campello E, Spiezia L, Simioni P. Diagnosis and management of factor V Leiden. *Expert Rev Hematol*. 2016;9(12):1139-49. doi:10.1080/17474086.2016.1249364.
5. Trenor CC, III, Bauer KA. Inherited disorders of thrombosis and fibrinolysis. In Orkin SH, Fisher DE, Look AT, Lux SE, Ginsburg D, Nathan DG (Eds.). *Nathan & Oski's hematology of infancy and childhood*. 7th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2008:1062-75.
6. Gumpel CG. Anticoncepción en la mujer con TEV o con trombofilia sin TEV previo. *Hematología*. 2018;22(Extraordinario, XIII Congreso del Grupo CAHT):110-6.
7. Avila L, Cullinan N, White M, Gaballah M, Cahill AM, Warad D, et al. Pediatric May-Thurner Syndrome-Systematic review and individual patient data meta-analysis. *J Thromb Haemost*. 2021;19(5):1283-93. doi:10.1111/jth.15284.
8. Goldenberg NA, Donadini MP, Kahn SR, Crowther M, Kenet G, Nowak-Göttl U, et al. Post-thrombotic syndrome in children: a systematic review of frequency of occurrence, validity of outcome measures, and prognostic factors. *Haematologica*. 2010;95(11):1952-9. doi:10.3324/haematol.2010.026989.