

---

**Síndrome febril prolongado y trombosis de la vena cava inferior**

---

Paciente de sexo masculino de 37 años, sin antecedentes patológicos, que es derivado de la Provincia de Córdoba por presentar fiebre vespertina, con astenia, adinamia, hiporexia no selectiva y pérdida de peso de 1 mes de evolución. Ingresa con parámetros vitales estables, fiebre vespertina y nocturna con edemas de ambos miembros inferiores blandos e indoloros desde la raíz de los miembros. ECG y RX de tórax dentro de la normalidad, PPD 2 UT negativa, Hematocrito 33%, hemoglobina 11 mg/dl, blancos  $11\,600/m^3$  con desviación a la izquierda, VSG 100/1<sup>ra</sup> hora, hepatograma normal, urea 0.48 gr/l, creatinina 0.96 mg/dl, LDH 495 U/l (VN: 180-325 UI/L), sodio y potasio plasmático normales, Dímero D positivo, coagulograma normal, Antitrombina III normal, anticardiolipina normal, CEA, alfa feto proteína y ferritina normales, serología para HIV, HAV, HBV, HCV, Huddlesson, Widall, VDRL y Chagas negativas, FAN y anti DNAn negativos. Hemocultivos, urocultivo, coprocultivo y parasitológico en materia fecal negativos. Ecodoppler de miembros inferiores: trombosis profunda femoro-poplítea con trombo que supera el cayado de la safena interna de ambos miembros inferiores. Ecocardiograma bidimensional y doppler: normal, Centellograma pulmonar V/Q: alta probabilidad de TEP. TAC de abdomen: formación endoluminal en el trayecto de la VCI que se prolonga por debajo del hilio renal hasta ambas ilíacas compatible con trombosis de la cava (Figura 1).

