
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^{ra} 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).

