



## 768 - SERIE DE CASOS DE FLEGMASIA CERÚLEA DOLENS

**Marina Valenzuela Espejo<sup>1</sup>**, Yaiza Díaz del Castillo<sup>1</sup>, Ana de Miguel Álvarez<sup>1</sup>, Víctor Manuel Martínez Castilla<sup>1</sup>, Pablo Demelo-Rodríguez<sup>1,2,3</sup>, Sergio Moragón Ledesma<sup>1,2,3</sup>, Lucía Ordieres Ortega<sup>1,2,3</sup> y Francisco Galeano-Valle<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid, España. <sup>3</sup>Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir las características basales, la forma de presentación clínica, el tratamiento y la evolución de los pacientes diagnosticados de flegrmasia cerúlea dolens.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo en una cohorte de 4392 pacientes con enfermedad tromboembólica venosa entre 2001 y 2024 en un hospital de tercer nivel. Se identificaron los pacientes adultos diagnosticados de flegrmasia cerúlea dolens. El comité de ética institucional aprobó el estudio.

**Resultados:** Se incluyeron 9 pacientes con diagnóstico de flegrmasia cerúlea dolens. La edad media de los pacientes fue de 72 años con predominio de mujeres (55,5%). Las características basales, forma de presentación y pruebas diagnósticas de muestran en la tabla 1. Un paciente recibía anticoagulación crónica, el 44,4% tenían cáncer y el 44,4% no tuvo factor provocador. El tratamiento y evolución se presentan en la tabla 2. Todos los pacientes recibieron anticoagulación sistémica en forma de heparina de bajo peso molecular (HBPM) y únicamente se realizó trombectomía farmacomecánica percutánea a un paciente. El 33,3% (3 pacientes) presentaron complicaciones precoces (1 hemorragia mayor, 1 fracaso renal agudo y 1 sepsis). Ningún paciente requirió ingreso en una unidad de cuidados intensivos y la estancia media fue de 18 días. El tratamiento anticoagulante al alta fue: 66,6% HBPM y el 22,2% anticoagulantes orales de acción directa. Durante el seguimiento de 7 meses de media, un paciente (11,1%) presentó recurrencia de trombosis venosa, bajo el tratamiento anticoagulante y cuatro pacientes (44,4%) fallecieron, de los cuales uno (11,1%) falleció por complicaciones relacionadas con la flegrmasia cerúlea dolens.

| Tabla 1. Características basales, forma de presentación y pruebas de imagen de los pacientes con flegrmasia cerúlea dolens. |                 |
|---|-----------------|
| VARIABLES   | Muestra (N = 9) |
| Edad (años), media (DE)   | 72 (22,5)       |
| Sexo mujer, % (n)   | 55,5 (5)        |
| Índice de masa corporal (Kg/m <sup>2</sup> ), media (DE)  | 26,3 (3,5)      |
| Antecedentes y tratamientos previos   |                 |
| HTA, % (n)  | 66,6 (6)        |
| Dislipemia, % (n)   | 55,5 (5)        |

|  |          |
|--|----------|
| Tabaquismo activo, % (n)   | 33,3 (3) |
| Fibrilación auricular, % (n)   | 22,2 (2) |
| Enfermedad arterial periférica, % (n)                                | 0        |
| Insuficiencia cardíaca crónica, % (n)                                | 0        |
| Antecedente de ETV:  | 22,2 (2) |
| Trombosis venosa profunda  | 22,2 (2) |
| Embolia pulmonar   | 11,1 (1) |
| Antecedente familiar de ETV  | 0        |
| Antiagregación, % (n)  | 22,2 (2) |
| Anticoagulación, % (n)   | 11,1 (1) |
| Factores provocadores de ETV, % (n)                                  |          |
| Cáncer activo  | 44,4 (4) |
| Adenocarcinoma de pulmón   | 11,1 (1) |
| Carcinoma de células claras renal                                    | 11,1 (1) |
| Adenocarcinoma prostático  | 22,2 (2) |
| Inmovilización absoluta  | 44,4 (4) |
| Intervención quirúrgica  | 11,1 (1) |
| Embarazo   | 0        |
| Contracepción hormonal combinada                                     | 11,1 (1) |
| Trombofilia conocida (mutación en heterocigosis del factor V Leiden) | 11,1 (1) |
| Ninguno de los anteriores  | 44,4 (4) |
| Causa compresiva local:  | 33,3 (3) |
| Síndrome de May-Thurner  | 11,1 (1) |
| Cáncer   | 22,2 (2) |
| Presentación clínica, % (n)  |          |
| Miembro inferior izquierdo exclusivamente                            | 88,8 (8) |
| Afectación bilateral de miembros inferiores                          | 11,1 (1) |
| Duración de los síntomas hasta consultar (días), mediana (Q1;Q3)     | 0 (0,0)  |
| Dolor en el miembro inferior   | 77,7 (7) |
| Edema en el miembro inferior   | 100 (9)  |
| Cianosis en el miembro inferior                                      | 100 (9)  |
| Ausencia de pulso arterial en el miembro inferior                    | 0        |
| Dolor torácico   | 0        |
| Disnea   | 0        |
| Embolia pulmonar asociada  | 0        |
| Localización de la trombosis y pruebas de imagen                     |          |
| Vena cava inferior   | 11,1 (1) |
| Vena ilíaca común izquierda  | 44,4 (4) |
| Vena ilíaca externa izquierda  | 77,7 (7) |
| Vena femoral común izquierda   | 100 (9)  |
| Vena femoral superficial izquierda                                   | 100 (9)  |
| Vena poplítea izquierda  | 77,7 (7) |
| Venas infrapoplíteas izquierdas                                      | 55,5 (5) |
| Ecografía de compresión realizada                                    | 77,7 (7) |
| Diagnóstico por ecografía de compresión                              | 66,6 (6) |
| Tomografía computarizada realizada                                   | 55,5 (5) |
| Diagnóstico por tomografía computarizada                             | 33,3 (3) |
| ETV: enfermedad tromboembólica venosa.                               |          |

|   |            |
|---|------------|
| Tabla 2. Tratamiento y evolución de los pacientes con flegmasia cerúlea dolens.   |            |
| N = 9   |            |
| Tratamiento, % (n)  |            |
| Anticoagulación en la fase aguda (primeros 21 días)   |            |
| HBPM  | 100 (9)    |
| Trombectomía quirúrgica   | 0          |
| Trombectomía fármaco-mecánica percutánea  | 11,1 (1)   |
| Anticoagulación al alta:  |            |
| HBPM  | 66,6 (6)   |
| ACOD  | 22,2 (2)   |
| Fase de tratamiento (primeros 3-6 meses)  |            |
| Filtro de vena cava inferior  | 0          |
| Seguimiento, % (n)  |            |
| Fracaso renal agudo   | 33,3 (3)   |
| Sepsis  | 11,1 (1)   |
| Síndrome compartimental   | 0          |
| Amputación  | 0          |
| Recurrencia de flegmasia cerúlea dolens   | 11,1 (1)*  |
| Hemorragia mayor  | 11,1 (1)** |
| <i>Exitus</i>   | 44,4 (4)   |
| <i>Exitus</i> por complicaciones directas   | 11,1 (1)   |
| <i>Exitus</i> por causa oncológica  | 33,3 (3)   |
| Seguimiento (meses), mediana (Q1;Q3)  | 7 (5;49)   |
| ACOD: anticoagulantes orales de acción directa; HBPM: heparina de bajo peso molecular. *Ocurrió bajo tratamiento anticoagulante a los 2,9 meses. **Ocurrió bajo tratamiento anticoagulante a los 20 días. |            |

*Conclusiones:* La flegmasia cerúlea dolens es una complicación extremadamente infrecuente y grave de la trombosis venosa profunda de miembros inferiores en la que se produce una extensa oclusión venosa de instauración rápida, generalmente a nivel iliofemoral. Requiere un diagnóstico y un manejo rápidos, ya que puede progresar a síndrome compartimental, gangrena e incluso la muerte, no existiendo un tratamiento estandarizado. En nuestra muestra, la forma de presentación mayoritaria fue en el miembro inferior izquierdo, extensa y de instauración brusca. El tratamiento intervencionista fue excepcional y la evolución favorable en el 66,6% de los pacientes, solo presentando una hemorragia mayor, una recurrencia y un fallecimiento relacionado con la flegmasia cerúlea dolens.