Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2042 - ME DUELE EL BRAZO Y CREO QUE HA CAMBIADO DE COLOR

A. Valle Campo[a], J.J. Jurío Burgui[b], I. Adanero Calvo[a], M. Colón Mas[c] y M. Martínez Morote[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Tutor de Residentes. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 25 años sin antecedentes médicos de interés refiere dolor e inflamación en brazo derecho de 1 semana. No traumatismo previo. EF: inflamación, livedo reticularis, frialdad distal con relleno capilar retardado. Pulsos arteriales débiles, conservados. Ante sospecha de afectación venosa se deriva a urgencias. Se evidencia en ecografía TVP subclavia derecha. Se ingresa en Medicina interna para completar estudio. Tras mejoría es dado de alta en tratamiento acenocumarol 4 mg dosis según INR, sin objetivar causa clara.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente en AP se realiza exploración física. En urgencias se realiza anamnesis dirigida y pruebas complementarias: analítica de sangre con pruebas de coagulación (dímero D) y bioquímica, ecografía ESD (trombo fresco y parcialmente flotante en vena subclavia derecha con permeabilidad de vena yugular), ECG (rs 60 lpm, pr < 0,2 s, eje normal no alteración repolarización), Rx tórax (no alteraciones) TAC tórax: nódulo hipodenso lóbulo tiroideo izquierdo, resto normal.

Juicio clínico: Trombosis ESD (subclavia derecha).

Diagnóstico diferencial: Traumatismo musculoesquelético, artropatía inflamatoria, neuropatía proximal ESD, edema relacionado con otras etiologías, causas secundarias de trombosis venosa y linfedema.

Comentario final: La TVP de ES es rara, (1 a 4% de los casos de TVP), siendo la mayoría secundarios a canulación venosa central o estados protrombóticos. Los factores de riesgo: edad joven, deporte muscular, actividad extenuante, anormalidad anatómica, trombofilia. El diagnóstico debe ser confirmado prueba de imagen (ecografía inicial). El dímero D tiene un alto valor predictivo negativo, no es específico para la localización anatómica. Los objetivos del tratamiento son prevención de las complicaciones y prevención de trombosis recurrente.

Bibliografía

1. Isma N, Svensson PJ, Gottsäter A, Lindblad B. Upper extremity deep venous thrombosis in the population-based Malmö thrombophilia study (MATS).
2. Lindblad B, Tengborn L, Bergqvist D. Deep vein thrombosis of the axillary-subclavian veins:

epidemiologic data, effects of different types of treatment and late sequelae. Eur J Vasc Surg. 1988;2:161.
3. Illig KA, Doyle AJ. A comprehensive review of Paget-Schroetter syndrome. J Vasc Surg. 2010;51:1538.
4. Engelberger RP, Kucher N. Management of deep vein thrombosis of the upper extremity. Circulation. 2012;126:768.

Palabras clave: *Trombosis venosa profunda. Hipercoagulabilidad.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.