Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):370

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3155 - UN PROBLEMA DE BULTO

C. Bedoya Sánchez[a], G. Salvador Salvador[b], R. Pachón Ayuso[c], S. Bello Benavides[b], F. Attardo[a] e I. Salvador Salvador[d]

[a]Médico de Familia. Centro Salud Burgohondo. Ávila. [b]Médico de Familia. SUAP. Ávila. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 38 años, sin antecedentes de interés ni tratamientos, acude por presentar desde hace días tumoración a nivel axilar derecho acompañado de dolor, sensación de frialdad y parestesias al elevar el brazo. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca cordón venoso axilar y sutil aumento de circulación colateral de miembro superior derecho. Discreto eritema y edema en mano sin frialdad distal con pulsos presentes. Fuerza y sensibilidad conservadas. No IY ni adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. Palpación tiroidea, mamaria, abdominal y auscultación normales. Hemograma, perfil general, tiroideo, hepático, renal y proteinograma normales. Coagulación normal: dímero-D 600 ng/ml. Marcadores tumorales normales. Estudio genético de trombofilia e inmunológico normales. Rx tórax: normal. Doppler de miembros superiores: datos ecográficos compatibles con TVP de vena subclavia derecha, con extensión al segmento más proximal de vena cefálica y basílica de dicha extremidad.

Juicio clínico: TVP subclavia derecha.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de la vena cava superior, linfedema, linfangitis.

Comentario final: Entidad poco frecuente representando 10% del total de TVP, pero no por ello menos importante, ya que también se asocia a una significativa prevalencia de embolia pulmonar, razón por la que tenemos que tenerla presente ante una clínica sugestiva como en este caso. Las venas más frecuentemente involucradas son la subclavia y axilar, clasificándose etiológicamente en primarias (idiopáticas, síndrome de Paget-Schroetter) y secundarias (catéteres venosos y marcapasos, neoplasias, hipercoagulabilidad, traumatismo o cirugía). En nuestra paciente se descartó neoplasia y el estudio de trombofilia fue normal tratándose por tanto de una primaria idiopática, que son más frecuentes en jóvenes y sanos afectando al miembro dominante. Las secundarias son más frecuentes y afectan generalmente a pacientes más mayores con patologías subyacentes y extremidad indistinta. La elevación de dímero-D suele ser inferior al observado en las TVP inferiores. La confirmación diagnóstica se obtuvo mediante Eco-Doppler, iniciándose tratamiento anticoagulante oral con edoxaban con evolución clínica favorable.

Bibliografía

1. Aguilar AL, et al. A case of upper extremity deep vein thrombosis. Semergen. 2013;39:107-9.
2. Mai C, Hunt D.:Upper-extremity deep venous thrombosis: a review. Am J Med. 2011;124:402-7.

Palabras clave: Trombosis. Síndrome de Paget-Schroetter.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.