

### Trombosis venosa de la extremidad superior en pacientes jóvenes con enfermedad tromboembólica venosa

Sr. Director:

La trombosis venosa profunda (TVP) de la extremidad superior es una entidad mucho menos frecuente que la que afecta al territorio venoso profundo de las extremidades inferiores. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un aumento de su incidencia, probablemente en relación a la mayor utilización de catéteres endovenosos en nuestros hospitales<sup>1</sup>. Asimismo, constituye una causa importante de morbilidad, especialmente entre la población activa. Se pueden distinguir dos formas clínicas de esta entidad<sup>2</sup>: La *primaria* o *espontánea*, denominada *síndrome de Paget-Schroetter*, asociada a anomalías anatómicas, como costilla cervical o túnel de la subclavia, que se presenta en sujetos jóvenes, preferentemente varones y en relación con el ejercicio físico extenuante que implique la abducción del brazo. La forma *secundaria* incluye aquellas situaciones que favorecen la lesión endotelial, la alteración del flujo sanguíneo o predisponen a la hipercoagulabilidad. Entre éstas figuran: enfermedad maligna, insuficiencia cardiaca, infección, traumatismo directo, anovulatorios orales, abuso de drogas por vía parenteral, masa mediastínica, catéteres endovenosos y estados primarios de hipercoagulabilidad.

El curso clínico de la TVP de miembro superior parece ser, en términos generales, menos tórpido que el de la trombosis de extremidades inferiores<sup>3</sup>. Sin embargo, continúan existiendo discrepancias al respecto<sup>4</sup> y sobre la incidencia de tromboembolismo pulmonar (TEP) en estos pacientes<sup>5,6,7</sup>.

Hemos estudiado 65 pacientes jóvenes, 27 mujeres y 38 varones, con edades comprendidas entre los 18 y 53 años, diagnosticados de enfermedad tromboembólica

venosa (ETEV) en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza durante un período de tres años. A cada uno se les realizó un estudio básico de coagulación y un estudio de trombofilia, incluyendo la determinación de antitrombina III funcional, proteína C (PC) antigénica y funcional, proteína S total y libre, plasminógeno, respuesta anticoagulante a la proteína C activada y Test de Exner (anticoagulante lúpico). De cada paciente se ha recogido la edad, el sexo, la localización y el número de episodios trombóticos presentados, la presencia de antecedentes familiares de ETEV y de factores de riesgo trombótico.

Las extremidades inferiores y el pulmón han sido, por excelencia, los órganos diana de la ETEV en nuestra serie, con un 66,15% y un 20% de los casos, respectivamente. Sin embargo, queremos resaltar la elevada incidencia de la TVP de extremidades superiores, que supone un 12,3% de las trombosis estudiadas (tabla I), resultado que contrasta con el de otros grupos que refieren incidencias desde un 3,5%<sup>1</sup> hasta un 9,7% en la serie con mayor incidencia<sup>8</sup>.

En cuanto a las trombosis de miembro superior, la edad media fue de 29,8 años (18-42) y no se observaron diferencias respecto al sexo. Todos los casos fueron confirmados mediante flebografía, observándose una mayor incidencia en la extremidad superior izquierda (75%), especialmente en las venas axilar y subclavia. Ningún paciente presentaba antecedentes familiares ni personales de ETEV. Respecto a la evolución clínica, ha sido detectada una incidencia de TEP (12,5%) diagnóstico superior a la de algunos grupos<sup>5</sup>, pero similar a la de otros trabajos consultados<sup>9</sup>. Sin embargo, no se ha observado recurrencia de las trombosis ni aparición de síndrome postflebítico.

Respecto a las formas clínicas de presentación en relación a los factores de riesgo trombótico, 2 pacientes presentaron características de la forma primaria o espontánea, refiriendo el ejercicio físico (squash y alpinismo) como factor predisponente, y otros 4 pacientes presentaron la forma secundaria: catéter endovenoso en el contexto terapéutico de una neumonía por Legionella (1 caso), insuficiencia cardíaca (1 caso), costilla cervical intervenida quirúrgicamente con anterioridad (1 caso) y un paciente con deficiencia congénita de proteína C. En dos enfermos no se detectó ninguna anomalía que justificara la aparición de la TVP.

Por todo ello, pensamos que la mayor incidencia de trombosis de extremidad superior en nuestra serie se debe, probablemente, al azar, ya que sólo un paciente era portador de un catéter endovenoso y ninguno era adicto a drogas parenterales, causas registradas en la literatura como responsables del incremento de este tipo de trombosis<sup>9,10</sup>. Creemos que el hallazgo en un caso de un estudio de trombofilia alterado justifica la realización del mismo en estos pacientes.

#### Características de los pacientes estudiados

Caso	Edad	Sexo	Localización	Factor predisponente
1	28	V	Axilar-humeral I	Deficiencia PC tipo I
2	32	V	Subclavia I	Ejercicio físico
3	38	V	Axilar D + TEP	Insuficiencia cardíaca
4	24	M	Axilar-subclavia I	Ejercicio físico
5	42	V	Axilar-subclavia I	Catéter endovenoso
6	33	M	Subclavia I	NO
7	18	M	Subclavia D	Costilla cervical + cirugía
8	24	M	Axilar I	NO

V: varón M: mujer I: izquierda D:derecha

Tabla I

M.T. Olave Rubio, R. Cornudella Lacasa,  
\*M. Azcona Elizalde, \*\*C. Homs Gimeno,  
M. Gutiérrez Martín

Servicios de Hematología y de \*Cirugía Vascular.  
Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (España).  
\*\*Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital San Jorge.  
Huesca (España)

#### Bibliografía

- HILL, S. L.; BERRY, R. E.: Subclavian vein thrombosis: a continuing challenge. *Surgery*, 1990; 108: 1-9.
- PAINTER, T. D.; KARPF, M.: Deep venous thrombosis of the upper extremity five years experience at a University hospital. *Angiology*, 1984; 35: 743-749.
- DEMETER, S. L.; PRITCHARD, J. S.; PIEDAD, O. H.; CORDASCO, E. M.; TAHERY, S.: Upper extremity thrombosis: etiology and prognosis. *Angiology*, 1982; 33: 743-748.
- PRANDONI, P.; POLISTENA, P.; BERNARDI, E.; COGO, A.; CASARA, D.; VERLATO, F., et. al.: Upper extremity deep vein thrombosis. Risk factors, diagnosis and complications. *Arch. Intern. Med.*, 1997; 157: 57-62.
- BURIHAN, E.; de FIGUEIREDO, L. F.; FRANCISCO JUNIOR, J.; MIRANDA JUNIOR, F.: Upper extremity deep venous thrombosis: analysis of 52 cases. *Cardiovasc. Surg.*, 1993; 1: 19-22.
- MONREAL, M.; RAVENTOS, A.; LERMA, R.; RUIZ, J.; LAFOZ, E.; ALAUSTRE, A., et. al.: Pulmonary embolism in patients with upper extremity DVT associated to venous central lines- a prospective study. *Thromb. Haemost.*, 1994; 72: 548-550.
- MONREAL, M.; LAFOZ, E.; RUIZ, J.; VALLS, R.; ALASTRUÉ, A.: Upper extremity deep venous thrombosis and pulmonary embolism. A prospective study. *Chest*, 1991; 99: 280-283.
- DEL ARCO, C.; AGUILAR, R.; SUAREZ FERNANDEZ, C.: Trombosis venosa profunda del miembro superior: estudio de 10 casos. *Med. Clin. (Barc)* 1991; 96: 769-771.
- HORATTAS, M. C.; WRIGHT, D. J.; FENTON, A. H.; EVANS, D. M.; ODDI, M. A.; KAMIENSKI, R. W., et. al.: Changing concept of deep venous thrombosis of the upper extremity. Report of a series and review of the literature. *Surgery*, 1988; 104: 561-567.
- LISSE, J. R.; DAVIS, C. P.; THURMOND-ANDERLE, M. E.: Upper extremity deep venous thrombosis: increased prevalence due to cocaine abuse. *Am. J. Med.*, 1989; 87: 457-458.