



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-053 - TROMBECTOMÍA MECÁNICA ASPIRATIVA MEDIANTE DISPOSITIVO INDIGO SYSTEM LIGHTNING™ EN TROMBOSIS PRIMARIA DE LA VENA SUBCLAVIA ¿DE PRIMERA ELECCIÓN?

Rodríguez Padilla, Javier<sup>1</sup>; Rial Horcajo, Rodrigo<sup>2</sup>; Sánchez Hervás, Luis<sup>3</sup>; Uclés Cabeza, Óscar<sup>4</sup>; Cuello Bertel, Maureen<sup>5</sup>; Mosquera Rey, Vicente<sup>6</sup>; Moñux Ducájú, Guillermo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario HM Torrelodones/Hospital Universitario Severo Ochoa, Torrelodones (Madrid); <sup>2</sup>Hospital Universitario HM Torrelodones/Hospital Universitario HM Madrid, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos/Hospital Universitario HM Torrelodones, Madrid; <sup>4</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias/Hospital Universitario HM Madrid, Madrid; <sup>5</sup>Hospital Universitario HM Madrid/Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid; <sup>6</sup>Hospital HM Universitario Madrid/Hospital Universitario HM Torrelodones/Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La trombosis venosa primaria (TVP) de la vena subclavia (VS), también conocida como síndrome de Paget-Schrötter, es una entidad poco frecuente, corresponde al 5% de todas las TVP. Se presenta en adultos jóvenes sin antecedentes, habitualmente tras una actividad física vigorosa y se expresa clínicamente con dolor y edema súbito en las extremidades superiores (MMSS). Rara vez amenaza la extremidad pero puede causar síntomas incapacitantes. Se produce por anomalías anatómicas obstructivas en la vena axilar o subclavia que provoca una compresión postural, continua o intermitente de la vena subclavia en el espacio costoclavicular. El tratamiento de la TVP de la VS se puede dividir en no quirúrgico, mediante la anticoagulación, y quirúrgico, mediante trombectomía endovascular y posterior resección de la primera costilla. No hay consenso sobre cuál es el mejor tratamiento, aunque según estudios recientes, parece que la fibrinólisis ± trombectomía y posterior resección de la primera costilla es el tratamiento con mejores resultados clínicos y bajo riesgo de complicaciones.

**Caso clínico:** Paciente de 39 años sin antecedentes de interés, que consulta por dolor, edema y cianosis de instauración brusca desde raíz del brazo derecho. Refiere antecedente de sobreesfuerzo (ejercicios de musculación). Niega síntomas y signos previos a este evento. Se realiza eco-doppler de MMSS objetivando permeabilidad y compresibilidad de la vena humeral y axilar derecha, sin poder valorar adecuadamente la VS por mala ventana (unión costoclavicular). Se observa flujo monofásico y pérdida de la fascicidad con la respiración en vena axilar, signo indirecto de trombosis venosa proximal. En angio-TAC se objetivó TVP en la VS desde la unión axilosubclavia. Se inició anticoagulación con heparina de bajo peso molecular a dosis anticoagulantes. Se realizó trombectomía mecánica aspirativa mediante el dispositivo Indigo System Lightning 7™. Mediante punción ecoguiada de la vena basilíca derecha, se realizó trombectomía de la VS. Tras varias pasadas del catéter, se objetivó extracción completa del trombo y permeabilidad de la VS, con una estenosis corta en la unión costoclavicular. Se implantó *stent* Isthmus Logic® de 9 × 59 mm. En la flebografía final de control se observa excelente resultado morfológico. No se registraron

complicaciones en el posoperatorio inmediato. El angio-TAC de control mostró la permeabilidad del *stent* y resto del sector axilo-subclavio. El paciente fue dado de alta a las 48 horas tras el procedimiento con anticoagulación.

**Discusión:** Los nuevos dispositivos de trombectomía confieren una mayor efectividad y seguridad con respecto a la fibrinólisis dirigida por catéter. El sistema utilizado (Indigo System Lightning™) dispone de una tecnología inteligente que permite diferenciar entre coágulos y sangre, lo que permite minimizar la pérdida de sangre, reducir el tiempo quirúrgico y la necesidad de fibrinolíticos, lo que puede reducir el riesgo de complicaciones hemorrágicas y analíticas. La posterior resección de la primera costilla para descomprimir el opérculo torácico es la siguiente etapa del tratamiento, a fin aumentar la permeabilidad a largo plazo del sector axilo-subclavio. En casos de TVP primaria de la VS, se debe considerar la trombectomía mecánica aspirativa precoz dado los excelentes resultados clínicos y la baja tasa de complicaciones.