



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

415/35 - CAUSA INESPERADA DE EDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR

P. Sánchez-Seco Toledano¹, A. García García¹, B. Yuste Martínez¹, R. Piedra Castro²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años sin AP de interés que acude a consulta por edema de miembros superiores, desde la raíz de los dedos extendiéndose por todo el miembro superior izquierdo en primer lugar y posteriormente al contralateral. No ha presentado en ningún momento dolor, fiebre ni otra sintomatología. No astenia ni anorexia ni pérdida de peso. Realiza actividad física intensa (crossfit) 3 veces en semana. Niega consumo de tóxicos o suplementos de gimnasio.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 128/90. Edema en ambos miembros superiores a tensión, desde la raíz hasta los dedos, más acusado en el miembro superior derecho, impidiendo la flexión completa del codo, sin fóvea, piel sin alteraciones, no cianosis. Pulsos distales conservados. Analítica: hemograma sin alteraciones, coagulación sin alteraciones, D-dímero: 0,39, PCR: 1,3, CPK: 5.300, anticuerpos negativos. Serología para virus negativa. Rx tórax: mediastino normal, no otras alteraciones. Doppler de miembros superiores venoso: edema de tejido celular subcutáneo y muscular sin signos de TVP. TAC tórax: no alteraciones. Eco dúplex-doppler color venoso: maniobras de hiperabducción que muestran la oclusión de ambas venas subclavias por los músculos pectorales hipertrofiados.

Juicio clínico: Síndrome de Paget Schoroetter bilateral.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de vena cava superior, neoplasias de la caja torácica, marcapasos, trombofilias, secundaria a cateterismo, linfedema, insuficiencia cardíaca.

Comentario final: La hipertrofia de ambos pectorales (realización de crossfit) producía la compresión de ambas subclavias y a su vez el edema de ambos miembros superiores. Con tratamiento mediante HBPM y reposo para facilitar el drenaje se observa una evolución clínica favorable con prácticamente desaparición del edema.

Bibliografía

A comprehensive review of Paget-Schroetter syndrome J Vasc Surg. 2010;51.

Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;144.

Surgery remains the most effective treatment for Paget-Schröetter syndrome: 50 years's experience. Ann Thorac Surg. 2008;86.

Palabras clave: Síndrome de Paget Schoroetter, Trombosis venosa profunda extremidad superior. Síndrome salida del tórax.