Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1155

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1559 - 'La falsa culebrilla'

A. Barranco Apoita[a], P. Galán Arriola[b], M. Ordóñez Vicente[c] y C. Zárate Oñate[d]

[a]Médico Residente de 3er año. Centro de Salus Goya. Unidad Docente Centro. Madrid. [b]Médico Residente de 4º año. Hospital La Princesa. Madrid. [c]Médico Adjunto de 1er año. Centro de Salud Goya. Madrid. [d] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años trabajador en tareas de mantenimiento, actualmente pintando y reformando un piso, no tiene ningún antecedente ni personal ni familiar de interés. Acude de urgencia a nuestra consulta por molestias a nivel cervical y aparición de un tracto indurado de pequeño calibre a lo largo de zona lateral del cuello desde hace 3 días, el paciente acude hoy asustado porque un compañero de trabajo le ha comentado que podría tratarse de una “culebrilla”. No ha presentado ninguna otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca tracto indurado visible y palpable en zona lateral izquierda del cuello, sin reacción inflamatoria local que impresiona de cordón venoso. No adenopatías en ninguna localización El resto de exploración es anodina. Se realiza ecografía en atención primaria apreciándose estructura tubular hipoecoica en el tejido celular subcutáneo que no capta doppler y que no colapsa con la compresión. Es remitido a urgencias para realización de ecografía reglada de sistema venoso cervical y braquial sin encontrarse en esta exploración afectación de ninguna otra estructura. Se inicia anticoagulación con heparina a dosis profilácticas resolviéndose el cuadro en 2 semanas. Se realiza ecografía abdominal, placa de tórax y analítica completa con marcadores tumorales, todo ello dentro de la normalidad. Se explica al paciente que faltaría completar el estudio con analítica específica para descartar trombofilia y que esta no puede realizarse en primaria a pesar de lo cual el paciente se niega a realizar estudio en atención especializada.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Tromboflebitis superficial de vena yugular externa idiopática.

Diagnóstico diferencial: Entre las diferentes causas de tromboflebitis de localización poco habitual como neoplasias ocultas, trombofilias y proceso idiopático. Dado que esos días había estado pintando el techo con el consiguiente sobreesfuerzo de la musculatura cervical y de cintura escapular se asumió que la causa más probable podría estar en relación con los microtraumatismos repetidos de la musculatura cervical sobre la estructura venosa aunque el estudio de trombofilia no pudo ser completado.

Comentario final: La aparición de trombosis en localizaciones poco habituales obliga a realizar diagnostico diferencial con patología que favorezca el estados protrombóticos. La afectación exclusiva de la vena yugular externa es una localización rara. Las indicaciones de tratamiento anticoagulante en esta localización son confusas, en principio por ser una localización superficial el tratamiento sería principalmente sintomático pero dado que se trata de una vena que drena directamente a la zona de la vena subclavia se valoró el beneficio riesgo de la anticoagulación teniéndose en cuenta el riesgo aumentado de caídas desde altura por la profesión del paciente y la escasa afectación que estaba ocasionando el proceso se decidió finalmente usar HBPM a dosis profilácticas hasta la resolución del cuadro. Por otro lado la incorporación de la ecografía en atención primaria permitió un mejor enfoque diagnóstico desde el inicio, permitió un seguimiento exhaustivo del cuadro y una mayor resolución en nuestra consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goshima K. Primary (spontaneous) upper extremity deep vein thrombosis, www.UptoDate.com

2. Bauer KA, Lip GYH. Overview of the causes of venous thrombosis, www.UptoDate.com

3. Lip GYH, Hull RD. Rationale and indications for indefinite anticoagulation in patients with venous thromboembolism, www.UptoDate.com

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.