



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1087 - Esto NO es una tendinitis

J. Moreno Lamela^a, Á.C. Escribano Tovar^b, N. Matamoros Contreras^c, S. Sayago Gil^b, D. Gómez Prieto^d, J.P. Moraga Galindo^d, G. Fernández García^e y M. Ramírez Martínez^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Merced. Cádiz. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^eMédico de Familia DCCU Cádiz. ^fMédico de Familia UGC Ubrique. Ubrique. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, sin alergias, sin antecedentes familiares de interés, diabética en tratamiento con metformina, fumadora de 10 cigarrillos/día ICAT 13 paquetes/año. Endometriosis, déficit de protrombina y psoriasis. Ingreso hace un año en Endocrinología por hipoglicemias. Intervenido de quiste ovárico izquierdo hace años. Acude a consulta en numerosas ocasiones por dolor en hombro y brazo izquierdo de 2-3 meses de evolución, de ritmo mecánico, que no mejora a pesar de tratamiento con reposo y analgesia habitual siendo diagnosticada de tendinopatía del supraespinoso. El dolor comienza en hombro y axila y se irradia hacia los dedos de MSI. No fiebre ni astenia ni anorexia ni pérdida de peso. No traumatismo ni sobrecarga funcional. Durante los últimos dos meses asocia aumento del diámetro del brazo izquierdo con aumento de la temperatura local. Finalmente apareció bultoma de 2-3 cm en axila izquierda doloroso y adherido a planos profundos y doloroso a la palpación.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Normocoloreada y eupneica. Cabeza y cuello: adenopatía supraclavicular izquierda de consistencia blanda y dolorosa a la palpación de 2 cm. Tórax y abdomen sin hallazgos patológicos. Mamas de tamaño y morfología normales. Sin retracción del pezón ni piel de naranja asociadas. No secreción. Extremidades: discreto aumento del diámetro de brazo izquierdo respecto del derecho con adenopatía axilar izquierda de 2-3 cm. No eritema ni se palpa cordón varicoso. Ante dichos hallazgos, iniciamos estudio para descartar patología tumoral, con especial hincapié en patología mamaria. Analítica: hemograma: normalidad en las tres series hematológicas. Bioquímica sin alteraciones. Coagulación normal: dímero D 0,64. Radiología de tórax: sin alteraciones. Mamografía y eco mamarias: mamas densas, BiRADS 1. Adenopatía sospechosa de malignidad en región axila, supraclavicular y cadena yugular interna. Ecografía-Doppler MSI: trombosis subaguda de vena humeral izquierda con adenopatías en región cervical y clavicular izquierdas. Se deriva a consulta de patología mamaria y se comienza con tratamiento con clexane 60 mg. Se solicita TAC de tórax donde se aprecian adenopatías supraclaviculares de 12 y 16 mm con múltiples adenopatías axilares de hasta 15 mm. Adenopatías retropectorales de hasta 20 mm. Se realiza PAAF de adenopatía supraclavicular para diagnóstico inmunohistoquímico obteniéndose celularidad sugestiva de neoplasia de estirpe epitelial insuficiente para diagnóstico.

Juicio clínico: TVP subaguda vena humeral MSI.

Diagnóstico diferencial: Entesopatías, síndrome de Paget-Schroetter, compresión vena subclavia.

Comentario final: La TVP del miembro superior es una entidad poco frecuente. Las TVP del miembro superior se dividen en primarias y secundarias. Las primarias pueden ser idiopáticas, por compresión de la vena subclavia o relacionados con el ejercicio (síndrome de Paget-Schroetter). Las secundarias se relacionan con catéteres como los venosos centrales o los marcapasos; secundarias a cáncer o a trombofilia; tras traumatismo o cirugía de hombro o del brazo; o de causa hormonal, como el embarazo o el síndrome de hiperestimulación ovárica, o por el uso de anticonceptivos orales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Joffe HV, Kucher N, Tapson VF, Goldhaber SZ. Upper-extremity deep vein thrombosis: a prospective registry of 592 patients. *Circulation*. 2004;110:1605-11.