



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2697 - Trombosis venosa de esfuerzo

B. Alonso Alfayate^a, X. Piris García^b, A. Vázquez Sánchez^c, R.V. Alian Mbesseke^d, M.M. Cohen Escovar^e, F. Gómez Molleda^f, M. Hierro Cámara^g, M. Tazón Varela^h, L.Á. Pérez Mier^h y V. Gómez Amigo^h

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales. Cantabria. ^dMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Portugalete. Vizcaya. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria. ^hMédico de Urgencias. Hospital de Laredo, Cantabria

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, fumador ocasional, con antecedentes de síndrome ansioso, agorafobia, traumatismo craneoencefálico en 2013 con hematoma subdural y hemorragia subaracnoidea resueltas, resto sin interés. Acude al Servicio de Urgencias por presentar aumento de diámetro, eritema y molestias en miembro superior derecho de 12 horas de evolución, según refiere después de haberse masturbado el día anterior durante 3 horas. Niega fiebre y antecedente traumático. Se le da el alta con impresión diagnóstica de rotura bicipital, colocando vendaje compresivo. Reacude al de 3 días por empeoramiento clínico.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, las constantes son normales y únicamente destaca la presencia de tumefacción, edema y eritema generalizado en extremidad superior derecha con circulación colateral a nivel del hombro. A la palpación presenta dolor en región bicipital y al medir existe una diferencia de diámetro de brazo derecho con respecto al izquierdo de 10 cm y en antebrazo de 5 cm. Analíticamente presenta un dímero D 1,18 mg/l siendo el resto normal. La radiografía de tórax no presenta datos de significación patológica y la ecografía nos confirma la existencia de una trombosis venosa profunda a nivel de vena subclavia y humeral derecha.

Juicio clínico: Síndrome de Paget-Schroetter.

Diagnóstico diferencial: Hematomas, lesiones musculares del miembro superior, celulitis, linfedema o gangrena.

Comentario final: La TVP del miembro superior constituye el 1-4% de todos los casos de TVP, clasificándose en primarias o secundarias a cateterismo, cáncer, trombofilia, etc. Las primarias pueden ser idiopáticas, por compresión de la vena subclavia o como en este caso debidas a esfuerzo (síndrome de Paget-Schroetter). La presentación clásica es en jóvenes atléticos con inicio súbito de dolor y edema en brazo dominante tras uso vigoroso de la extremidad. El diagnóstico es fundamentalmente clínico apoyado en ultrasonidos y solicitud de dímero-D, el cual es útil para excluir la trombosis como etiología. El tratamiento consiste en la anticoagulación, trombólisis dirigida por catéter, angioplastia o descompresión torácica. En nuestro caso ante la severidad del cuadro se realizó tratamiento fibrinolítico con urokinasa y posterior anticoagulación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mai C, Hunt D. Upper-extremity deep venous thrombosis: a review. *Am J Med.* 2011;124:402-7.
2. Spiezia L, Simioni P. Upper extremity deep vein thrombosis. *Intern Emerg Med.* 2010;5:103-9.
3. Di Nisio M, Van Sluis GL, Bossuyt PM, Buller HR, Porreca E, Rutjes AW. Accuracy of diagnostic tests for clinically suspected upper extremity deep vein thrombosis: a systematic review. *J Thromb Haemost.* 2010;8:684-92.
4. Thompson JF, Winterborn RJ, Bays S, White H, Kinsella DC, Watkinson AF. Venous thoracic outlet compression and the Paget-Schroetter syndrome: A review and recommendations for management. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2011;34:903-10.
5. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber SZ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based.
6. Grupo Multidisciplinar para el Estudio de la Enfermedad Tromboembólica en España. Estudio sobre enfermedad tromboembólica en España. Madrid. 2006.