Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/304 - Doctora se me ha hinchado el brazo

M. Sallent Claparols[a], E. Chirveches Pérez[a], M. Albiol Serra[b], P. Utrilla Jiménez[a], J. Martí Carbonell[a], L. Cirauqui Estrada[a], E. Martínez Ramos[a], M. Verdaguer Felip[a], M. Lacalzada Pastor[c] y M. Perona Pagán[d]

[a]Médico de Familia; [c]Odontóloga. ABS Vilanova 1. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Sant Joan Vilanova 1. Barcelona. [d]Médico de Familia. ABS Vilanova Clau Ciutat. ICS. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50a sin AP de interés que acude a nuestra consulta de forma urgente por aparición de edema y dolor en brazo derecho sin traumatismo previo de 12h de evolución. Realizada exploración básica en AP se remite al servicio de urgencias para la realización de pruebas complementarias (PC).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración realizada en AP: paciente con buen estado general, normohidratada y normocoloreada. TA 120/70 mmHg, FC 52 lpm, Tª 36,5 ºC. ACR: rítmica. MVC. ESD pulso radial y cubital presente, edema de dicha extremidad con tumefacción muscular, no se palpa cordón varicoso. PC realizadas en urgencias: analítica: hemograma, bioquímica y coagulación con parámetros dentro de la normalidad, incluido dímero D. Eco doppler venosa ESD: vena yugular común, interna y externa sin alteración. Venas subclavia y axilar con imagen hipoecogénica en su interior, que no permite la compresión venosa, sin flujo fásico en su interior. Onda A - compatible con trombosis venosa aguda de vena subclavia.

Juicio clínico: Se inicia tratamiento con HBPM en dosis de anticoagulación y se remite a Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) donde se realizan: Rx tórax, TAC cuello y mamografía: sin hallazgos patológicos. Analítica con marcadores tumorales y estudio de coagulopatía en el que destaca hipertransaminasemia. Cabe destacar como complicación grave de esta entidad tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Primarias: 20% idiopáticas y sd. de Paget-Schroetter. Secundarias: sd paraneoplásico (linfoma, timoma, c. de pulmón, ovario, gastrointestinal); obesidad; embarazo; fármacos (anticonceptivos orales); coagulopatías.

Comentario final: Después de descartar causas secundarias de trombosis venosa y teniendo en cuenta que se trata de una paciente que practica de forma regular e intensa ejercicio físico, se orienta el caso como el de un trombosis primaria idiopática, probablemente secundaria a una actividad repetitiva de la extremidad superior asociada a una anormalidad mecánica de la porción costoclavicular del sector venoso axilo-subclavio.

Bibliografía

1. Muñoz FJ, Mismetti P, Poggio R, et al. Clinical outcome of patients with upper-extremity deep vein thrombosis: results from the RIETE Registry. Chest. 2008;133:143.
2. Mai C, Hunt D. Upper-extremity deep venous thrombosis: a review. Am J Med. 2011;124:402.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: *Edema. Enfermedad tromboembólica venosa.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.