



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/304 - Doctora se me ha hinchado el brazo

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

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Odontóloga. ABS Vilanova 1. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Sant Joan Vilanova 1. Barcelona. <sup>d</sup>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, T<sup>a</sup> 36,5 °C. 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 hipoeocogénica 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 anomalía 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.

*Palabras clave:* Edema. Enfermedad tromboembólica venosa.