



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/557 - Dolor axilar con mala evolución

A.M. Barriga García^a, C. Correoso Pardo^b, C. Gianchandani Gianchandani^b, L.E. Barzallo Álvarez^c, M.J. Inurritegui Cattaneo^d, V. Aranda Jiménez^e, E. Marian Brigidano^f, M. Moreno González^f, A.V. Ramírez Fernández^a y B.M. Pax Sánchez^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Pozuelo San Juan de la Cruz. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. ^cMédico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^dMédico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ^eMédico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^fMédico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de treinta años que acude a la consulta por un cuadro de seis días de evolución de dolor en región axilar derecha, asociado a parestesias ocasionales en el brazo. Consultó a su MAP, que le prescribió ibuprofeno. En los días siguientes, observó una discreta tumefacción progresiva. Desde hace cinco meses toma anticonceptivos por vía oral. En ningún momento ha presentado disnea o dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, estable hemodinámicamente. La auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Pequeña masa axilar en MSD, discretamente dolorosa a la palpación con colaterales venosos proximales sin cordones venosos. Radiografías de tórax y electrocardiograma sin hallazgos patológicos. En la analítica dímero D 0,54 ?g/ml. Se realiza ecografía Doppler venoso de MSD: trombosis del sistema venoso profundo derecho, desde vena axilar hasta subclavia distal. Se pauta heparina a dosis anticoagulantes y se cursa su ingreso, realizándose entonces la fibrinólisis local. Posteriormente, presenta retrombosis, llevándose a cabo una nueva angioplastia y una nueva fibrinólisis local, ambas con buen resultado.

Juicio clínico: Trombosis del sistema venoso profundo derecho desde vena axilar hasta subclavia distal, asociada a anticonceptivos orales.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, hematoma, lesiones musculares, hidrosadenitis infecciosa, linfangitis.

Comentario final: La trombosis venosa profunda localizada en la vena axilar y subclavia es una entidad poco frecuente. La mayoría de estos casos se deben a causas secundarias, traumatismos, uso de anticonceptivos orales, empleo de catéteres venosos centrales o marcapasos. Entre las causas primarias, se encuentra la compresión de la vena subclavia, en relación con el ejercicio (síndrome Paget-Schroetter) o causas idiopáticas. La ecografía es la prueba de elección. Es necesario descartar la presencia de un tromboembolismo pulmonar. El tratamiento se basa en la anticoagulación. Si el área de lesión es extensa, se puede emplear la angioplastia, descompresión torácica o fibrinólisis.

Bibliografía

1. Vázquez Berbes I, Marzo Álvarez AC, Rivera Rodríguez MI, et al. Tratamiento de la trombosis venosa de esfuerzo en el miembro superior. Angiología. 2011;63:51-8.

2. Benayas Pagán M, Frías Castro M, Reina Carrión E, et al. Trombosis venosa profunda axilo-subclavia. Semergen. 2002;28:219-20.

Palabras clave: *Trombosis miembro superior. Anticonceptivos. Ecografía.*