Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2072 - ¿Qué me pasa en el brazo?

V. Vázquez Rey[a], A. Gutiérrez González[b], L. Garrido Acosta[c], N. Díaz Ferreiros[d], Á. Ramos Fernández[e] e I. Rodríguez Marcos[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias. [b]Médico de Familia. Hospital Valle del Nalón. Langreo. [c]Médico de Familia; [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. [f]Médico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 42 años. Sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos. No medicaciones previas. Acude por sensación brusca una mañana, sin antecedente traumático, de presión a nivel de 1/3 medio del brazo derecho, tumefacción a ese nivel, coloración violácea y parestesias distales.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta de AP: Buen estado general. Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. No soplos carotídeos. No ingurgitación. Sensibilidad y fuerza conservadas en extremidades. ROTs vivos. Ligera tumefacción en 1/3 medio de brazo derecho. Aumento de temperatura local y discreto rubor. Se palpa tendón bicipital íntegro. Pulsos distales presentes y simétricos. Se deriva para valoración al servicio de urgencias: EKG: bradicardia sinusal a 59 lpm. Bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones. D-dímero 1.294. Rx tórax: sin hallazgos. Eco doppler venoso MSD: material hiperecogénico en la luz de la vena yugular externa derecha que se extiende desde el origen de la subclavia, afectada parcialmente, observándose permeabilidad distal. Hallazgos que sugieren trombosis parcial a ese nivel. Ingreso en Medicina Interna: marcadores tumorales: negativos. Antitrombina III normal, anticoagulante lúpico negativo. Ac. anti-nucleares negativos. Tc tórax y cuello: Tendencia a la recanalización de la trombosis venosa localizada a nivel del opérculo torácico derecho. Persiste visualizándose trombosada rama colateral de vena yugular externa derecha, permeable. Se inicia seguimiento por parte de Medicina Interna, manteniéndose por el momento anticoagulación con HBPM hasta finalizar estudios.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda espontánea de MSD (síndrome Paget-Schroetter).

Diagnóstico diferencial: Rotura tendinosa bíceps humeral. Contractura muscular. Celulitis. Linfedema.

Comentario final: La TVP del miembro superior es una entidad poco frecuente (10% de todas las TVP). Se dividen en primarias (idiopáticas, por compresión o relacionadas con el ejercicio: Paget-Schroetter) y secundarias (a catéteres, marcapasos, cáncer, trombofilia, traumatismos, uso de ACOs). Se caracteriza por dolor, parestesias, eritema, debilidad y/o edema del miembro. La ecografía-doppler constituye la prueba de elección para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Revista SEMERGEN Medicina de Familia. 2013,39(2).
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw-Hill, 2012.
3. Recomendaciones sobre profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la ETV en AP. Documento de consenso SEACV-SEMERGEN.

Palabras clave: *Edema. Tumefacción. TVP. Miembro superior.*

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