



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3196 - ALERTA EN PACIENTES CON ESTADOS HIPERCOAGULATIVOS

G. Malpica Palenzuela^a, M. Parra Ortega^b y M. Molina Pomedio^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Cabo de Gata. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que acude a nuestra consulta por inflamación y tirantez en región axilar derecha. A la palpación se denota inflamación local tipo masa indurada y un aumento de tamaño en miembro superior derecho. Como antecedentes personales destaca cáncer de mama izquierda intervenido con implante protésico en ambas mamas en julio 2015. Se encontraba en tratamiento con tamoxifeno asociado. Desde el Centro de Salud es derivada a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada. Bien hidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. A la palpación se aprecia mama izquierda con prótesis en buen estado y mama derecha ptósica, hipertrófica sin signos locales de infección. Tras apreciar también zona axilar derecha más indurada se opta por la realización de ecografía axilar y mamaria. El servicio de radiodiagnóstico aprecia material ecogénico (trombo) en vena axilar derecha no siendo compresible ni permeable que se extiende a vena subclavia compatible con trombosis venosa profunda. Vena yugular interna derecha permeable sin signos de trombosis. Se interconsulta con cirugía vascular que establece la administración de heparina de bajo peso molecular 1,5 ?g por kilo (vía subcutánea) durante seis meses. Finalmente tras la revisión por oncología se decide la suspensión de tamoxifeno y la incorporación de anastrozol 1 mg.

Juicio clínico: Trombosis en vena axilar derecha y subclavia derecha.

Diagnóstico diferencial: Con patologías que simulen los mismos síntomas como ruptura muscular, hematomas, hidrosadenitis infecciosa con compresión de estructuras vasculares, celulitis, linfangitis e isquemia arterial aguda.

Comentario final: Debemos interpretar y valorar la situación clínica dentro del contexto que rodea al paciente. En este caso el carcinoma mamario y el tratamiento con tamoxifeno predispone a un estado de estasis sanguíneo por lo que hay que informar al paciente de los signos de alarma como son enrojecimiento de la piel, parestesias, debilidad e impotencia funcional para una resolución precoz que disminuye las posibles secuelas a largo plazo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

2. Grant J, Stevens S, Woller S, et al. Diagnosis and management of upper extremity deep-vein thrombosis. *Thromb Haemost*. 2012;108:1097-108.
3. Aguilar Shea A, Gallardo Mayo C. A case of upper extremity deep vein thrombosis. *Semergen*. 2013;2:107-9.
4. Grupo Multidisciplinar para el Estudio de la Enfermedad Tromboembólica en España. Estudio sobre enfermedad tromboembólica en España. Madrid, 2006.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Carcinoma mamario.