



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3722 - EDEMA E INFLAMACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR EN VARÓN JOVEN

A. Lidón Mazón, J. Rodríguez Vallejo y J. González Sánchez

Médico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Fumador de 10 cigarros por semana, consumidor esporádico de marihuana fumada. Consulta en atención primaria por dolor e inflamación en miembro superior izquierdo (dominante), de unas 36 horas de evolución. No reconoce desencadenante. Ante la sospecha clínica más abajo descrita, se opta por administración de enoxaparina y derivación a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca edema desde hombro hasta metacarpo, con pulso radial, sensibilidad y fuerza no alteradas. Analíticamente presenta elevación de dímero D positivo (0,720 mg/l) y leucocitosis (17.500) con desviación izquierda. La ecografía muestra ocupación de venas humeral, axial y subclavia izquierdas. En la angio-tomografía axial computarizada de tórax no mostró ocupación de otro territorio venoso.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda miembro superior en unión subclavio-axilar.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, tromboflebitis, hematomas, artritis, linfedema, lesiones ocupantes de agujero axilar (musculotendinosa).

Comentario final: El síndrome de Paget-Schroetter es una trombosis primaria de la vena subclavia en la unión subclavio-axilar. Su incidencia es de 2/100.000 habitantes y afecta a jóvenes, principalmente varones (2:1), en la extremidad superior dominante. Es una enfermedad infradiagnosticada, con un manejo particular. En cuanto a la fisiopatología, puede darse en un esfuerzo intenso, donde el escaleno anterior puede comprimir a la vena subclavia contra la primera costilla, favoreciendo el desarrollo de trombosis. Aunque en el caso descrito se optó por anticoagulación, la trombolisis, ha demostrado en diversos estudios una mejor repermeabilización de la vena afectada, si bien no se objetivaron diferencias en la incidencia de retrombosis o desarrollo de síndrome postrombótico. Se debería valorar realización de descompresión quirúrgica, cuando se objetiva relación con esfuerzos (Paget-Schroetter).

Bibliografía

1. Botas M, Calvín P, et al. Síndrome de Paget-Schroetter. Cir Esp. 2013;91:392-3.
2. Rosa V, del Pilar S, et al. Manejo multidisciplinar del síndrome de Paget-Schroetter. Arch Bronconeumol. 2015;51(8):41-3.

3. Castro F, García I, et al. Síndrome de Paget-Schroetter Rev Clin Esp. 2005;205(11):579-80.
4. Ossés JM. Trombosis venosa de miembros superiores. Rev Am Med Respir. 2014;14(4):418-22.

Palabras clave: Trombosis miembro superior.