



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/192 - SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Ruiz López^a, M. González Carretero^a, E. Gutiérrez Adrián^b y R. González Arrech^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia, Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 31 años sin antecedentes y trabajo en gimnasio que acude a consulta de Primaria por edema, dolor y pesadez de miembro superior derecho de 18 horas de evolución, sin otra sintomatología. No ingesta de anabolizantes

Exploración y pruebas complementarias: E. física: normal (normocoloreado, murmullo vesicular conservado, Sat 98%, tonos rítmicos sin soplos). Miembro superior derecho: ingurgitación venosa, edema y cianosis. Analítica sanguínea: sin hallazgos; coagulación: TP rango, INR normal, TTPA normal. Se decide ante sospecha de trombosis en el centro de salud derivar al hospital para valoración. En hospital se realiza nueva analítica sanguínea: sin alteraciones. Rx tórax: sin hallazgos y ecografía: oclusión subtotal de vena subclavia próximas a unión costo-clavicular. Ingreso en planta de cirugía vascular) iniciándose anticoagulación con sintrom. Estudio trombofilia: normal. Realización por parte de C. vascular flebografía iniciándose fibrinólisis intratrombo con urocinasa. Posteriormente controles y tras lisis del trombo se suspende fibrinólisis realizándose angioplastia con balón. Tras 2 semanas se realiza cirugía de resección transaxilar de primera costilla (tratamiento definitivo). No hay consenso respecto al tratamiento. La mayoría de autores están de acuerdo en que la anticoagulación en monoterapia ofrece malos resultados, recomendándose asociarla a fibrinólisis y a tratamiento quirúrgico y/o endovascular.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Paget-Schroetter es una trombosis primaria de la vena subclavia en la unión subclavio-axilar (compresión de vena subclavia por el triángulo formado por músculo escaleno anterior, primera costilla, tendón y músculo subclavio).

Diagnóstico diferencial: Trombosis secundaria a neoplasia (no por edad, ausencia de síntomas y no síndrome constitucional). Trombosis secundaria a trombofilia (el estudio fue negativo).

Comentario final: Es importante la sospecha por parte del médico de AP ya que es potencialmente grave (riesgo embolígeno) y dado que existe ecógrafos en numerosos centros de salud se podría realizar screening al realizarla y ver la ausencia de flujo y/o presencia de trombo a nivel de subclavia y por tanto derivar al hospital con un índice de sospecha más alto (iniciándose por tanto tratamiento intrahospitalario más precoz).

Bibliografía

1. Ronan Margey RM. Schainfeld. Upper extremity deep vein thrombosis: the oft-forgotten cousin of venous thromboembolic disease.

Palabras clave: Síndrome de Paget-Schoetter. Trombosis subclavia. Deportista.