



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2658 - EDEMA EN MSI. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Valenzuela Núñez<sup>a</sup>, M. Laynez Gallego<sup>b</sup> y L. González Díaz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.  
<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 44 años. AP: HTA en tratamiento con enalapril 20 mg desde los 28 años. Fumadora de 20 cigarros/día. Acude a Urgencias por inflamación y dolor cervical izquierdo, no irradiado, que le recuerda a contracturas cervicales previas. La exploración reveló dolor a la palpación y contractura de la musculatura paravertebral cervical y se pautó calor seco, analgesia y relajantes musculares. Cinco días después, acude de nuevo por persistencia de la sintomatología asociado a aumento de partes blandas de la región laterocervical y supraclavicular izquierda que borra el relieve de la clavícula, refiriendo además cefalea hemicraneal izquierda opresiva e irradiación del dolor e inflamación a MSI. Sin otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneica en reposo, estable clínica y hemodinámicamente. Afebril. ACP: tonos cardíacos rítmicos, sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Se observa ligero aumento de partes blandas en región laterocervical y supraclavicular izquierda con discreta visualización de circulación colateral del MSI. A la palpación del miembro, caliente, edematizado y aumentado de consistencia respecto al contralateral. No adenopatías. No IY. No focalidad neurológica. MMII: no edemas ni signos de TVP. Rx tórax y ECG: sin alteraciones significativas. Analítica: dímero D 3,243. Dada la evolución y clínica de la paciente se solicita ecodoppler MSI y TAC craneal: ecodoppler: trombosis venosa de MSI afectando vena yugular izquierda, subclavia, axilar, basílica y humeral. Adenopatías pertenecientes a los grupos, IB, IIA, IIB, III y IV de aspecto reactivo. TAC cráneo: trombosis prácticamente total del seno transversal izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis venosa profunda de MSI. Trombosis seno transversal izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboflebitis superficial, linfedema, rotura fibrilar.

**Comentario final:** La TVP de MS es una entidad poco frecuente (10% de todas las TVP). Nuestra paciente fue diagnosticada inicialmente de enfermedad osteomuscular, y hasta que no evolucionó el caso no aparecieron signos de TVP como edema, aumento de partes blandas y de circulación colateral. La prueba diagnóstica de elección es la ecografía. En todos los casos habrá que descartar la presencia de TEP. El tratamiento consiste en anticoagulación (rivaroxabán en el caso de nuestra paciente) para favorecer la disolución del trombo.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Edema MSI. Trombosis MSI. Anticoagulantes orales.