



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3260 - NO ES UNA TROMBOSIS CUALQUIERA

R. Octavio Sánchez^a, F. Madrona Marcos^b, V. Rubio Ruiz^c y L. Belda Palomo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Zona 5a. Albacete. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que acude a Urgencias con los siguientes antecedentes: hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. En tratamiento con empaglifozina 10 mg al día, metformina sitagliptina 50/1.000 mg dos veces al día, amlodipino valsartán 5/160 mg al día, simvastatina 20 mg al día y ácido acetilsalicílico 100 mg al día. Acude por aumento de tamaño de miembro superior izquierdo (MSI). Refiere que inició con prurito en dorso de mano izquierda 5 días antes, pasando el día siguiente a presentar edema y empastamiento de todo el miembro. No calor, dolor, fiebre ni picadura desencadenante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreado, normohidratado. Eupneico en reposo. Bultoma blando y depresible, no doloroso en región supraclavicular izquierda. Auscultación cardíaca y pulmonar sin hallazgos. Abdomen blando, depresible, sin masas, megalias ni dolor a la palpación. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa. MSI con edema y tumefacción en mano, antebrazo y región posterior de brazo izquierdo, empastada con temperatura y pulsos distales normales. Analítica: dímero D 2.357. ECG y radiografía de tórax: sin alteraciones. Ecografía Doppler de MSI: signos de trombosis aguda venosa en MSI, con trombo intramural que afecta a la vena axilar y vena subclavia izquierdas. También presenta signos de trombosis aguda en vena yugular izquierda, comprimida ésta por múltiples adenopatías de aspecto patológico en cadenas yugulodigástrica y supraclavicular ipsilateral.

Orientación diagnóstica: Trombosis aguda en MSI con conglomerado adenopático en región cervical ipsilateral.

Diagnóstico diferencial: Hematomas, desgarros musculares, celulitis, flebitis superficial, linfedema, insuficiencia venosa.

Comentario final: La trombosis venosa en miembros superiores representa entre el 1 y el 4% de los casos. El riesgo es 4 veces mayor en caso de neoplasia concomitante, pudiendo ser la primera manifestación de una neoplasia oculta, sugiriéndose estudio en caso de sospecha. En este caso, fue secundario a una neoplasia de sigma con metástasis ganglionares, diagnosticada tras estudio con TAC y colonoscopia.

Bibliografía

1. Vázquez Lima M, Casal Codesido J. Guía de actuación en urgencias. Teo, La Coruña: Ofelmaga; 2012.
2. Julián A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias del Complejo Hospitalario de Toledo, 4ª ed. Toledo: Agustín Julián Jiménez; 2014.

Palabras clave: Trombosis venosa brazo. TVP superior.