



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3913 - TROMBOSIS IMPROBABLE... A PROPÓSITO DE UN CASO

Y. Jalil Abba<sup>a</sup>, P. Quirós Rivero<sup>b</sup>, J. Luna Rodríguez<sup>c</sup> y M. Torres Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla.<sup>b</sup> Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Auxiliadora. Sevilla.<sup>c</sup>Médico de Familia. UGC San José de la Rinconada. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos de interés, con únicamente AP de Talasemia minor que acude a Urgencias de Atención Primaria por presentar edema y pesadez en brazo derecho de 48 horas de evolución. Niega traumatismo previo aunque si sobreesfuerzo (gimnasio). Niega fiebre u otra sintomatología acompañante

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. ACP anodina. MVC sin ruidos añadidos. Extremidades: MSD con aumento de perímetro y ligero aumento de temperatura con respecto a MSI. Se realiza radiografía de tórax normal, una analítica normal con D-dímeros de 252 ng/ml y una ecografía doppler MSD con TVP a nivel de vena subclavia derecha. Se inicia tratamiento con anticoagulación oral con heparina de bajo peso molecular. Se solicitan estudios de trombofilia sin alteraciones salvo hipofibrinogenemia confirmada. Marcadores tumorales y ANA negativos así como una tomografía axial computarizada torácica con hipodensidad vena subclavia derecha compatible con trombosis a dicho nivel. La paciente refiere mejoría de la sintomatología tras 6 meses de evolución. En eco-doppler de control con TVP recanalizada.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis venosa profunda en subclavia derecha con hipofibrinogenemia confirmada.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Paget-von Schrötter. Linfedema. Catéteres intravenosos. Neoplasias. Coagulopatías.

**Comentario final:** La trombosis venosa profunda de miembros superiores representa del 4% al 10% de todos los casos de TVP, pudiendo ser de causa primaria (Paget-von Schrötter) o de causa secundarias siendo la hipofibrinogenemia una causa paradójica de trombosis. Los síntomas pueden variar desde asintomática a dolor e hinchazón en el brazo de ahí la importancia de la gran sospecha clínica y posterior confirmación con pruebas de imagen para un manejo precoz con el tratamiento anticoagulante.

### Bibliografía

1. Noémie K, Nick van E, Ettore P, et al. The diagnostic management of upper extremity deep vein thrombosis: A review of the literature. Thrombosis Research. 2017;156:54-9.

2. Jaber M, Ilan A. Upper extremity deep vein thrombosis: symptoms, diagnosis, and treatment. *Thrombosis Research*. 2017;156:54-9.
3. Linda E, Flinterman A, et al. Venous thrombosis of the upper extremity: effect of blood group and coagulation factor levels on risk. *British Journal of Haematology*. 149:118-23.

**Palabras clave:** Trombosis venosa miembro superior. Atención Primaria.