

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

Y. Jalil Abba^a, P. Quirós Rivero^b, J. Luna Rodríguez^c y M. Torres Rodríguez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Auxiliadora. Sevilla. ^cMédico de Familia. UGC San José de la Rinconada. Sevilla. ^dMédico Residente de 2^o 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.