



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/815 - EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

E. Navarro González¹, N. Santana Nuéz², N. Ramos Cordero³ y J. Echevarría Peña⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Rosario II. Las Palmas. ²Médico de Familia. Centro de Salud Puerto del Rosario II. Las Palmas. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto del Rosario II. Las Palmas. ⁴Médico de Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Peña. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años con AP de hipertiroidismo y AQx implantes mamarios en 2008 que acude a nuestra consulta por hinchazón y dolor en mano izquierda desde hacía tres días. Negó traumatismo ni esfuerzo previo. Se decide derivar a urgencias para descartar tromboflebitis o TVP. En urgencias objetivan dímero D normal, y en eco doppler objetivan trombosis en vena basílica y mediana izquierda. Se decide ingreso en medicina interna. Se pauta tratamiento con heparina de bajo peso molecular y tras buena evolución se da alta. A los 7 días regresa a urgencias por empeoramiento y aumento de edema en la misma extremidad. Se realizan pruebas complementarias y se decide reingreso en medicina interna. En eco doppler se aprecia trombosis de vena axilar. Es dada de alta por mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: EESS: edema con fóvea en extremidad superior izquierda. A/S: parámetros normales. Dímero D 266 ng/ml. Quick 96%. CEA, CA 15,3, CA 12,5, CA 19,9. B2 microglobulinas normales. AC IgG e IgM cardiolipinas normales, AC IgG e IgM B2 glicoproteínas normales. Mutación 20210 G > A y 1691G > A no portador. Rx tórax: normal. Eco doppler venosa (prueba de control): signos ecográficos de trombosis de la vena basílica, mediana y axilar izquierda. Eco abdominal: quiste simple renal derecho Bosniack tipo I. Eco mamaria y mamografía: Implantes mamarios bilaterales. Mamas categoría BI-RADS 2.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa de extremidad superior izquierda.

Diagnóstico diferencial: TVP de miembro superior, linfangitis, artritis.

Comentario final: La paciente comienza tratamiento con heparina de bajo peso molecular durante su primer ingreso. Por la buena evolución clínica fue dada de alta, pero regresó una semana más tarde, lo que podría indicar mala respuesta al tratamiento o mala perfusión. Se observó trombosis de la vena axilar y se decidió nuevo ingreso. La paciente evolucionó satisfactoriamente. Es importante el diagnóstico precoz de esta entidad para prevenir la embolia pulmonar y la trombosis venosa recurrente y estudiar el posible origen de la misma ya que puede ser primaria, cuya causa más frecuente son los pequeños traumatismos repetidos, o bien secundaria por presencia de catéteres, tumores o estados de hipercoagulabilidad.

Bibliografía

1. Fernández-Rodríguez T, Oviedo-García A, Tolmos-Estefanía MT, Rodríguez-Lorenzo A. Deep vein thrombosis after tennis leg. Role of ultrasound in primary care. Semergen. 2014;40:157-9.

2. Gargantilla P, Arroyo N. Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2016;42:278.

Palabras clave: TVP miembro superior. Edema.