



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2202 - LAS SECUELAS DEL EJERCICIO VIGOROSO

O. Ferreras González¹, M. Carrizo Boto¹, R. García Noriega² y M. García García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 55 años, exfumador con colitis ulcerosa a tratamiento con mesalazina. Acude por edema y tumefacción en miembro superior derecho (MSD) de dos días de evolución sin traumatismo previo ni reposo de largo tiempo. Refiere ejercicio intenso en días previos. Se deriva al servicio de urgencias ante la sospecha de trombosis venosa profunda (TVP). El paciente es ingresado para pruebas complementarias y tratamiento con heparina a dosis terapéuticas y posteriormente acenocumarol tras el alta y consulta a cirugía vascular.

Exploración y pruebas complementarias: MSD con importante aumento de diámetro y empastamiento hasta pectoral. Movilidad y relleno capilar distal normal. Sin adenopatías axilares ni cervicales palpables. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin hallazgos. Dímero D 1.358 ng/mL. Resto de coagulación normal. Hemograma y bioquímica normal. Proteinograma sugiere proceso inflamatorio. Rx tórax: sin patología. Ecografía doppler MSD: TVP a nivel de vena basílica y vena subclavia derechas hasta el confluente yugulosubclavio. Tomografía axial computarizada con contraste intravenoso torácico y de MSD: sin adenomegalias mediastínicas. Engrosamiento del sistema venoso de MSD, región axilar y torácica superior en relación con TVP. En cirugía vascular impresiona de síndrome de Paget-Schroetter.

Orientación diagnóstica: TVP primaria MSD o síndrome de Paget-Schroetter.

Diagnóstico diferencial: Trombofilias primarias o tumores desconocidos.

Comentario final: El síndrome de Paget-Schroetter es una entidad poco conocida definida como la TVP de extremidades superiores en relación con anomalías anatómicas. También se denomina trombosis de “esfuerzo” ya que suele presentarse tras un esfuerzo físico vigoroso. La clínica más frecuente es dolor brusco y edema en el brazo dominante en varón joven y deportista. Igualmente, los fenómenos tromboembólicos son una manifestación extraintestinal de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que aunque rara en la práctica clínica, condiciona la profilaxis con heparina en brotes agudos. Sería conveniente, además, la investigación de un estado de trombofilia primaria mediante la determinación de un déficit de proteína C y S, antitrombina III y mutación del Factor V de Leiden.

Bibliografía

1. Marín C, Ferreiro L, Tejera A, Roca J. Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior. Semergen. 2015;41(4):e15-7.

Palabras clave: Trombosis venosa. Extremidad superior. Colitis ulcerosa.