



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3939 - SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER

A. de Dios Vicente¹, A. Tejedor Montaña², L. Fernández Matas¹ y P. Colina Azofra¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, sin antecedentes personales de interés, antecedente de síndrome antifosfolípido en prima directa, que acude por edema, dolor e ingurgitación venosa con telangiectasias en miembro superior derecho, de dos días de evolución. Niega disnea. No realización de ejercicio intenso los días previos ni canalización venosa previa. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Sat O₂ 98%. Edema, ingurgitación venosa y signos de circulación colateral en brazo derecho. No se observan signos de infección ni punto de entrada. Auscultación cardiopulmonar normal. Se realiza analítica, donde destaca dímero D 1,2 ng/ml. En doppler venoso de MSD se objetivan hallazgos compatibles con trombosis a nivel de vena subclavia derecha. El estudio posterior mediante TAC torácico muestra estrechamiento del espacio costoclavicular. Desde Atención Primaria se solicita estudio de trombofilia, donde se incluyen parámetros para síndrome antifosfolípido, que fueron normales.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda primaria en extremidad superior derecha.

Diagnóstico diferencial: Edema unilateral de miembro superior. Edema de otras etiologías: fármacos, secundario a inflamación o infección. Trombosis venosa secundaria a estados de hipercoagulabilidad. Linfedema.

Comentario final: El diagnóstico del síndrome de Paget-Schroetter viene dado por el cuadro clínico típico, unido inicialmente a una prueba de imagen, idealmente doppler venoso. Más tarde, se puede complementar el estudio de imagen con radiografía o TAC para identificar las anomalías de la caja torácica. Se debe realizar determinación de dímero D y screening de trombofilia. Se realizará diagnóstico diferencial con edema de otras etiologías, trombosis venosa secundaria y linfedema. Para el tratamiento, se recomienda anticoagulación durante al menos 3 meses en todos los pacientes. Además, en pacientes muy sintomáticos con una duración de la clínica menor de 2 semanas, podría considerarse la trombolisis. En pacientes con bajo riesgo quirúrgico en los que se identifiquen anomalías óseas de la caja torácica, se puede plantear la opción quirúrgica.

Bibliografía

1. Illig KA, Doyle AJ. A comprehensive review of Paget-Schroetter syndrome. J Vasc Surg. 2010;51:1538.

2. Alla VM, Natarajan N, Kaushik M, et al. Paget-schroetter syndrome: review of pathogenesis and treatment of effort thrombosis. West J Emerg Med. 2010;11:358.

Palabras clave: Paget-Schroetter. Edema. Trombosis.