

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

424/593 - DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO TRAS INGRESO HOSPITALARIO PREVIO

J. Naldrett Brophy¹, P. Domínguez Sánchez² y M. Herrera Bernal²

¹Médico de Familia. SUMMA 112. Madrid. ²Médico de Familia. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años con alergia a pregabalina. Antecedentes personales hipertensión arterial, cirrosis hepática, VHB, hipertensión portal, carcinoma hepatocelular, úlcera duodenal, litiasis renal, insuficiencia renal. Ingresado hace una semana por hematoma subdural, foco contusivo frontal derecho y temporal izquierdo tras TCE. Tratamiento habitual: furosemida, vitamina B12, clorazepato dipotásico, nifedipino, carvedilol. Acude a su médico de atención primaria por fiebre de 38,5 °C, inflamación y dolor a nivel de miembro superior derecho. En la exploración se objetiva eritema, aumento de temperatura local y empastamiento en antebrazo derecho. Limitación para la flexoextensión de miembro superior derecho. Su médico lo deriva a urgencias hospitalarias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada urgencias se realiza analítica: 17.000 leucocitos (neutrófilos 73,80%), dímero D 1.834 ng/mL, creatinina 1,99 mg/dL, urea 85 mg/dL, PCR 185,1 mg/dL. Resto sin hallazgos de interés. Ecografía cuello y MSD: aumento de calibre y ecogenicidad de vena basílica, sin flujo, en relación con trombosis prácticamente desde su origen a nivel axilar. Permeabilidad de vena yugular interna, subclavia, axilar, cefálica y venas humerales. Hemocultivos negativos. Se decidió ingreso en medicina interna para tratamiento y control evolutivo. Mejoría clínica tras inicio tratamiento con ceftriaxona 2 g + linezolid 600 mg + enoxaparina en dosis anticoagulante. Fue dado de alta con cita de revisión en consultas externas.

Orientación diagnóstica: Tromboflebitis séptica en vena basílica MSD en relación con acceso venoso periférico.

Diagnóstico diferencial: Patología osteoarticular, celulitis.

Comentario final: La flebitis de las venas superficiales relacionada con catéter es más frecuente en venas de los miembros superiores y venas centrales. El catéter venoso causa traumatismo endotelial e inflamación de la pared de la vena, dando lugar al trombo. El médico de atención primaria derivó con buen criterio al paciente a urgencias para completar estudio, iniciar de forma precoz el tratamiento y evitar complicaciones mayores.

Bibliografía

1. Zehnder J, Davidson I. Catheter-related upper extremity venous thrombosis. Uptodate. 2019. | This topic last updated: Jan 31, 2019.

2. Di Nisio M, Peinemann F. Tratamiento para la tromboflebitis superficial por infusión del miembro superior. Cochrane Systematic Review. Version published 20 November.

Palabras clave: Flebitis. Dolor. Urgencias.