

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

424/3195 - ¿SEGURO QUE SÓLO UN 5%?

C. Burgos Forte¹, G. García Santos¹ y V. Lozano Kolesnikov²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años, con Port-a-cath, que acudió a urgencias por odinofagia progresiva de 15 días de evolución asociado con un bultoma laterocervical derecho doloroso, que fue aumentando progresivamente de tamaño, y con ello la gravedad de la disfagia. Fue evaluado en una primera visita en urgencias por Otorrinolaringología, UCI y Medicina Interna. El reservorio, sin grandes complicaciones. Se pautó Augmentine durante 10 días. El paciente volvió por empeoramiento clínico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: normal. Orofaringe: normal. Bultoma laterocervical derecho de 10 × 7 cm en el músculo esternocleidomastoideo. Eritematoso y doloroso a la palpación. No movilizaba con la deglución. No fluctuaba. No adherido a planos profundos. No se palpaban claramente adenopatías. Analítica: Hemograma: Leucocitos 12,67 mil/?L con 77% de neutrófilos. Hemoglobina a 9,9 g/dL y el hematocrito se encontraba en 30,3%. Coagulación: TTPa 22,2 segundos. Bioquímica: PCR 32,4 mg/L.

Orientación diagnóstica: Trombosis de la vena yugular derecha

Diagnóstico diferencial: Síndrome de vena cava, absceso periamigdalino, síndrome de Lemière, celulitis.

Comentario final: La trombosis de la vena yugular, supone menos del 5% de las manifestaciones de la enfermedad tromboembólica; siendo dentro de ellas, más frecuente la trombosis de la vena yugular interna. En el contexto de una trombosis venosa debemos tener en cuenta la tríada de Virchow, la cual engloba la hipercoagulación, estasis y la alteración del endotelio. La trombosis de la vena yugular es asintomática, retrasando con ello su diagnóstico. Sin embargo, algunos pacientes pueden presentar eritema, aumento de la temperatura local y dolor a la palpación o a la deglución. Dentro de las pruebas complementarias encontraremos un aumento del dímero-D fundamentalmente. La prueba gold estándar para el diagnóstico es la tomografía computarizada, aunque los últimos estudios abogan por el uso de la ecografía Doppler en los servicios de Urgencias. El pilar del tratamiento será la anticoagulación. Se recomienda la retirada del catéter venoso central. La mortalidad de este cuadro ronda el 44%.

Bibliografía

1. Tojo-Villanueva C, Ruiz-Ruiz J. Idiopathic External Jugular Vein Thrombosis. EJCRIM. 2019;6(3).
2. Solís-Ayala E, García-Frade RLF. Trombosis venosa yugular externa. Med Int Mex. 2014;30(1):88-91.

Palabras clave: Trombosis. Catéter. Odinofagia.