



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/857 - DOCTOR, ESTE NO ES MI BRAZO

D. Roldán Lafuente¹, R. Romera Martínez², J. López Díez³ y J. López Marín³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, bombero de profesión, sin factores de riesgo cardiovascular, con antecedente médico de TEP bilateral segmentario asintomático. Consultó telefónicamente por cuadro de 3 semanas de evolución de aumento del tamaño del diámetro, edema y dolor del miembro superior izquierdo coincidiendo con la reintroducción de ejercicio físico en el gimnasio. A lo largo de los días el diámetro ha ido fluctuando, aumentado normalmente tras el ejercicio. No presentaba fiebre, dolor torácico ni disnea, ni otra clínica asociada. Tras esta información referida, se citó presencialmente al paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba aumento del diámetro y de la temperatura del miembro superior izquierdo desde raíz de hombro hasta la mano, con empastamiento proximal y signos de vascularización colateral proximal sugerente de signo de Urschel, pulsos arteriales proximales y periféricos conservados. En el centro de salud se realizó POCUS (Point Of Care Ultrasound) objetivándose material ecogénico endoluminal con ausencia de compresión con el transductor en el trayecto de vena subclavia izquierda hasta vena axilar y ausencia de flujo en el estudio color-Doppler.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda (TVP) de vena subclavia izquierda.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, síndrome de Paget-Schoretter, linfedema, miopatía inflamatoria, síndrome de estrecho torácico superior.

Comentario final: Se plantea como sospecha clínica inicial el síndrome de Paget-Schoretter, que consiste en una TVP de miembro superior secundaria a microtraumatismos o actividad física vigorosa. Tras la realización de POCUS se confirma TVP en centro de salud y se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para completar estudio. El paciente requirió de ingreso hospitalario y trombolisis. Finalmente se diagnóstico de TVP secundaria a síndrome de estrecho torácico superior. Actualmente pendiente de valoración por cirugía torácica para intervención quirúrgica.

Bibliografía

Nils Kucher MD. Deep-Vein Thrombosis of the upper extremities. N Engl J Med. 2011;364:861-9.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Signo de Urschel. POCUS.