



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

482/1251 - LA CARA OCULTA DE LA TROMBOSIS YUGULAR

M. Sánchez Jaén¹, R. Cuadra Sanmiguel², L. Villota Ferreiro³ y J. Becerra Collado⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barcelona. Móstoles. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos, ni otros antecedentes sanitarios de interés. Acude a urgencias por tumefacción de 48 horas de evolución a nivel de extremidad superior izquierda que relaciona con sobreesfuerzo físico en su trabajo habitual (esteticista).

Exploración y pruebas complementarias: PA: 116/82 mmHg, FC: 123 lpm, SatO2: 98%, T^a: 36,9 °C. Buen estado general, normohidratada y normoperfundida. Auscultación cardiopulmonar: soplo sistólico en foco aórtico y murmullo vesicular globalmente conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: anodino, sin palpación de masas ni megalías. ESI: aumento de diámetro con respecto a contralateral; no se palpa cordón venoso. EEII: sin edemas ni signos de TVP. No se palpan adenopatías. Analítica sanguínea sin alteraciones, salvo dímero D positivo. ECG: ritmo sinusal, hemibloqueo anterior de rama izquierda del haz de His. Eco-Doppler: hallazgos sugestivos de trombosis vena yugular interna izquierda. Se deriva a la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna donde se rehistórica a la paciente, manifestando tos seca de tiempo de evolución y sensación disnea, sin hemoptisis ni síntomas B asociados, y se completa el estudio con la realización de: frotis de sangre periférica: se observan linfocitos estimulados. Ecocardiograma: derrame pericárdico moderado. Radiografía tórax: masa a nivel del cayado aórtico. TAC torácico: masa en mediastino anterior. BAG de la masa para estudio anatomo-patológico: Los cilindros remitidos aparecen infiltrados por un linfoma primario mediastínico (tímico) de célula grande B. Estadificación con PET/TAC: síndrome infoproliferativo de alto grado (estadio II de Ann Arbor, con masa *bulky* mediastínica), iniciándose tratamiento quimioterápico.

Orientación diagnóstica: Linfoma de célula grande B primario mediastínico estadio IIa.

Diagnóstico diferencial: Timoma, teratoma, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Dado que la trombosis venosa yugular es una causa poco frecuente de trombosis venosa, si se descarta el antecedente reciente de catéter venoso central o periférico, se debe plantear la existencia de hipercoagulabilidad, como trombofilia o enfermedad neoplásica; es por ello que, al igual que en el presente caso, ante el diagnóstico de trombosis venosa yugular, en el servicio de Urgencia no se debe dar por finalizado el diagnóstico diferencial, sino utilizar adecuadamente los recursos disponibles para llegar a clarificar la etiología subyacente a dicha trombosis.

Bibliografía

1. Méndez-Mathey VE. Trombosis de la vena yugular interna espontanea. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2017;10:234-5.

Palabras clave: Trombosis yugular. Linfoma. Urgencias.