

349/5 - UN PROBLEMA PARA UN AFICIONADO AL PIRAGÜISMO. SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER

A. Kramer Ramos¹; J. Teruel Ríos¹; L. Muñoz Olmo²; M. Turégano Yedro³; A. Martínez-Lozano Ordovás⁴; J. Bernabé Mora¹.

¹Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.; ²Médico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.; ³Médico Residente. Centro de San Jorge. Cáceres.; ⁴Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años, diestro, deportista aficionado al piragüismo y que no presentaba ningún antecedente médico ni quirúrgico de interés, acude por presentar desde hacía 3 días, sensación de pesadez y tumefacción del miembro superior derecho (MSD) que se inició a los pocos minutos del entrenamiento diario. Niega traumatismo. Acude por aparición progresiva de un cordón fibroso desde el antebrazo hasta parte superior del miembro superior junto al edema.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientado. Normocoloreado. TA: 125/79. FC: 80 lpm. 99% saturación de oxígeno. MS derecho: Rangos articulares completos y buen trofismo muscular. Coloración leve cianótica y edema de todo el miembro con desaparición de prominencias óseas, sin fóvea. Ligero aumento del dolor a la digitopresión a nivel axilar. Radiografía AP tórax y hombro derecho: Sin hallazgos significativos fuera de la normalidad. Ecografía doppler de MSD: objetivó dudoso relleno parcial de la vena subclavia derecha, en el tercio distal. Flebografía: objetivó obstrucción del complejo venoso subclavio-axilar derecho

Juicio clínico: Síndrome de Paget-Schroetter (SPS)/Trombosis venosa post-esfuerzo/Trombosis venosa profunda de miembro superior

Diagnóstico diferencial: Hematomas, lesiones osteo-musculares del miembro superior, celulitis, linfedema o gangrena.

Comentario final: El SPS es una patología poco frecuente, pero que suele afectar a gente joven. El perfil del individuo será un joven de entre 20-40 años, deportista o con actividad laboral que conlleve actividad reiterativa y forzada de los miembros superiores. Desde la Atención Primaria será fundamental en conocer sus síntomas, dominar la exploración y las pruebas permitentes a solicitar para no retrasar el diagnóstico y derivar al Servicio de Urgencias. El manejo en unidades especializadas multidisciplinares con trombolisis y cirugía descompresiva precoz está consiguiendo reducir la tasa de síndrome posttrombótico en esta variante de la enfermedad tromboembólica venosa y es por ello que desempeñamos un papel fundamental en la rápida sospecha y en la prevención de posibles complicaciones.

Bibliografía

Herrera-Gomar M, Chávez N, Lizardi J. Enfermedad de Paget Schöetter. Médica sur-Foro académico del residente. 2003; 10:132-6.

Ferrer GM, Jara PL, Caballero EC, López VJ, Elías HT, Otero CR. Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica debida a trombosis venosa profunda de miembro superior por síndrome del desfiladero torácico. Arch Bronconeumol. 2012;48:61-3.

Czihal M, Hoffmann U. Upper extremity deep venous thrombosis. Vasc Med. 2011;16:191-202.