



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/116 - SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER

G. Pérez Clavijo¹, M. López Hernández², A. Crisan¹, I. Paúles Cuesta³, P. Sanz Puertolas²

¹FEA Urgencias. Hospital General San Jorge. Huesca, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Binéfar. Huesca. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 43 años, con antecedentes de cefalea migrañosa para lo que lleva tratamiento con zolmitriptan 2,5 mg si precisa. Consulta en varias ocasiones a su médico de atención primaria por molestas, inflamación, y hormigueo de la extremidad superior derecha. Desde la primera consulta se indica tratamiento con aines, con escasa mejoría ya que refiere que el dolor es progresivo y hay días que lo nota peor. Sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 124/83 mmHg; FC 78 lpm, Tª 36,1 °C; SatO2 99%. Buen estado general, piel y mucosas húmedas y normocoloreadas. No adenopatías. Normoventilan ambos campos pulmonares. Ruidos cardiacos rítmicos sin extratonos. Abdomen anodino. En la exploración inicial, las maniobras costoclavicular y Adson son negativas, así como no se objetiva edema, empastamiento ni cambio de coloración de la extremidad, pulsos periféricos simétricos. Evolución tórpida, con edema de la extremidad, dolor, cambios de temperatura y circulación colateral. Pruebas complementarias iniciales: Rx de tórax y columna cervical PA y lateral: sin hallazgos. Analítica con dímero D normal. Eco Doppler de MS a los 45 días de inicio de la clínica: normal. Angio-TC venosa de ESD (extremidad superior derecha), en fase venosa: menor contraste de la subclavia derecha, en relación con la yugular y subclavia contralateral, estrechez significativa por pinzamiento venoso entre la clavícula y el primer arco costal derecho. Eco Doppler a los 2 meses de evolución: compresión grave de la vena subclavia derecha a nivel del desfiladero cervico-torácico-braquial derecho, trombosis parcial en subclavia derecha en segmento debajo de la clavícula.

Juicio clínico: Síndrome de Paget-Schroetter. Síndrome del desfiladero torácico.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye síndrome del desfiladero torácico arterial y venoso, el arterial se presenta con isquemia y el venoso con congestión venosa, radiculopatía cervical, síndrome del túnel carpiano o cualquier trastorno que afecte las fibras nerviosas de C8 o T1, como el síndrome del túnel cubital.

Comentario final: El síndrome del desfiladero torácico agrupa sintomatología y signos consecuentes de la compresión del plexo braquial y de los vasos subclavios a su paso por la región cervicoaxial, clasificándose en vascular, neurógeno y neurovascular. El síndrome de Paget-Schroetter este síndrome, también conocido como trombosis venosa de esfuerzo, se origina por la oclusión aguda por un trombo a nivel de la vena subclavia, justo entre la clavícula y la 1ª costilla. Esa trombosis se origina porque la vena subclavia sufre un traumatismo crónico a ese nivel y si el espacio anatómico es algo más reducido de lo normal y ese traumatismo continuado hace que la vena, lesionada crónicamente, finalmente se trombose.

Bibliografía

1. Hooper TL, Denton J, McGalliard MK, Brismée J-M, Sizer P. Thoracic outlet syndrome: a controversial clinical condition. Part 1: Anatomy and clinical examination/diagnosis. J Man Manip Ther. 2010;18:74-83.
2. Monica JT, Kwolek CJ, Jupiter JB. Thoracic outlet syndrome with subclavian artery thrombosis undetectable by magnetic resonance angiography. Case report. J Bone Joint Surg Am. 2007;89:1589-93.

Palabras clave: Síndrome. Desfiladero. Torácico. Trombosis. Tratamiento.