Semergen. 2019;45(Espec Congr 5):34

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

413/24 - PEDRO Y EL LOBO

S. López Domínguez[1], M. Maldonado Cordero[2], J. Terrero García[3], M. Portillo Rodríguez[4], B. Díaz Marqués[5]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo.[2]Tutora y Médica Adjunta de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo.[4]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo.[5]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olalla. Talavera de la Reina.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años fumadora, con Antecedentes Personales de síndrome depresivo y cáncer lobulillar de mama izquierda en 2007 tratada con cirugía conservadora, radioterapia y linfadenectomía axilar ipsilateral, que acude al centro de salud (CS) por un cuadro de fiebre de 39,8 ºC, epigastralgia, vómitos y diarrea de un día de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, exploración neurológica normal, crepitantes basales derechos en auscultación pulmonar, abdomen con ruidos hidroaéreos aumentados, dolor a la palpación epigástrica, área eritematovesiculosa en antebrazo izquierdo, Tª 39,8 ºC, TA 80/40, resto normal. Es derivada a Urgencias Hospitalarias, e ingresa en la UCI con diagnóstico final de sepsis grave por Streptococcus pyogenes (aislado en hemocultivo) secundaria a celulitis de MSI. Una vez estabilizada, ingresa en Medicina Interna donde le pautan ampicilina al alta según antibiograma. Continúan las visitas al CS por presentar mala respuesta en los días posteriores, así que, teniendo en cuenta además el antecedente de carcinoma mamario, se solicita cita con oncología, quienes realizan una biopsia de la lesión de la piel, con resultado normal, y un TAC de cuerpo entero, objetivando una trombosis venosa profunda (TVP) en el ángulo yúgulos-ubclavio izquierdo y ausencia de signos de recidiva en el resto. Pendiente de estudio de trombofilias.

Juicio clínico: TVP en ángulo yúgulosubclavio izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis superficial, celulitis, erisipela, linfedema, linfangitis, síndrome compartimental, neoplasia de origen vascular.

Comentario final: Se trata de una paciente con un episodio de TVP en el ángulo yugulosubclavio izquierdo. La causa podría ser una hipercoagulabilidad paraneoplásica, tras el catéter venoso central puesto en la UCI, una embolia séptica secundaria a la celulitis o una trombofilia. Cursa con edemas en los miembros superiores y síntomas inespecíficos como cervicalgia u omalgia, por lo que es importante sospecharlo a pesar del perfil del paciente para no pasar por alto entidades graves.

Bibliografía

Heil J, et al. Deep Vein Thrombosis of the Upper Extremity. A Systematic Review. 2017;114(14):244-9.

Rivero Fernández de Alaiza L, Hernández Rivero MJ. Trombosis yugular y subclavia izquierda. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2013;14.

https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-cut%C3%A1neos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/celulitis#v963609_es

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Cáncer. Trombofilia. Sepsis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.