



SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER. TODO AQUELLO QUE EL RADIÓLOGO DEBE CONOCER SOBRE LA FISIOPATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESTA ENTIDAD

M.M. García Gallardo, I. García Trujillo, T. Díaz Antonio, L. Domínguez Gómez, V. Muñoz Sánchez y L. Peñuela Ruiz

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer la fisiopatología y los distintos procedimientos diagnósticos en la trombosis de esfuerzo. Valorar el papel de la radiología vascular intervencionista en el manejo multidisciplinar de esta entidad a partir de una serie de casos estudiados en nuestro servicio.

Revisión del tema: La trombosis inducida por esfuerzo, o síndrome de Paget-Schroetter (SPS), consiste en la trombosis primaria de la vena axilar- subclavia asociada a la actividad repetitiva de las extremidades superiores. Es una entidad rara, más común en hombres jóvenes y sanos. Las anomalías anatómicas que implican la salida torácica (costilla cervical, inserción anormal del ligamento costoclavicular, bandas congénitas...) y los microtraumatismos repetidos al endotelio de la vena subclavia por el estrechamiento del espacio costoclavicular, son factores claves en la patogenia y evolución de esta trombosis. Clínicamente, los pacientes manifiestan hinchazón y pesadez del brazo afecto, siendo menos frecuente el enrojecimiento del mismo o dilatación venosa. La ecografía doppler y la venografía (mediante TC, RM o convencional) son utilizadas para su diagnóstico, siendo esta última el gold standard. El tratamiento varía desde la fibrinólisis local y/o trombectomía, anticoagulación hasta la cirugía descompresiva del estrecho torácico.

Conclusiones: El SPS es una entidad poco frecuente que afecta a individuos jóvenes y sanos, en el cual es primordial establecer un diagnóstico precoz e identificar los factores etiopatogénicos para poder establecer mediante un abordaje multimodal una estrategia terapéutica adecuada.