



212/2515 - DISNEA TRAS UNA MUDANZA, ¿QUIÉN LO IBA A DECIR?

P. Gantes Nieto^a, L. Román Jiménez^b, G. Luque Pérez^c, I. Quiros Cassillas^a, M.M. Carricondo Avivar^d y A. Rodríguez Serrano^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación. Utrera. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. ^dMédico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, fumadora de 20 cigarros/día, sin otros antecedentes de interés, que consulta por disnea de una semana de evolución a pequeños esfuerzos. Al presentar una exploración normal, se procede a solicitar estudio de disnea de forma reglada. Al día siguiente, vuelve porque además, se nota aumento de tamaño de miembro superior derecho (MSD), había hecho mudanza hacía una semana. Se decide derivación a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica con saturación de oxígeno del 99% y auscultación cardiorrespiratoria normal. Discreto aumento de tamaño de MSD sin otros signos asociados. Dímeros D 1030. Gasometría arterial, Rx tórax y EKG normal. Eco-doppler venoso MSD: no trombosis venosa profunda (TVP). Angio-TAC: tromboembolismo agudo bilateral (TEP). Marcadores tumorales negativos. Revisan angio-TAC, observando zona de mayor densidad en subclavia, sin poder descartar TVP.

Juicio clínico: TEP bilateral, posible TVP en MSD (síndrome Paget-Schrötter).

Diagnóstico diferencial: En nuestra paciente, podría plantearse entre otros diagnósticos diferenciales: síndrome anémico o insuficiencia cardíaca o respiratoria.

Comentario final: Al alta, anticoagulación con sintrom, abandono del tabaco y manguito de compresión de MSD. TAC de control normal. El TEP es una entidad de difícil diagnóstico, con gran variabilidad clínica, siendo asintomáticos en un 40-50% de los casos. El síndrome Paget-Schrötter es una trombosis de la vena subclavia en la unión subclavio-axilar, como consecuencia de un esfuerzo.

Bibliografía

1. Oguntolu V, et al. A case of Paget-Schroetter syndrome (PSS) in a young judo tutor: a case report. J Med Case Rep. 2016;10:63.
2. Tapon VF. The role of smoking in coagulation and thromboembolism in chronic obstructive pulmonary disease. Proc Am Thorac Soc. 2005;2:71-7.

Palabras clave: TEP. TVP. Paget-Schröter.