



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2930 - MI BRAZO ESTÁ MÁS GORDO

V. Santos Urrutia<sup>a</sup>, F.J. Montoro Gueto<sup>b</sup>, M.Á. López Gil<sup>c</sup>, A. Santos Urrutia<sup>d</sup>, R. Grande Grande<sup>e</sup>, S. Pardo del Olmo Saiz<sup>f</sup>, E. Bengochea Botín<sup>g</sup>, A. Fernández Bereciartua<sup>d</sup> y M.Á. Ruíz Guerra<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Carolina. Jaén.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guarromán. Jaén. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo.

Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Solares. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 58 años que al levantarse de la cama nota inflamación de miembro superior dcho. No refiere dolor, no presenta aumento de temperatura local. Tampoco refiere pérdida de fuerza y la movilidad está conservada. Se deriva a especialista.

**Exploración y pruebas complementarias:** Brazo derecho con aumento de diámetro con respecto al izq. No signos de empastamiento, no eritema. Pulso periférico presente. Fuerza y sensibilidad conservada. Eco-doppler de MSD: trombosis venosa profunda. Estudio flebográfico: obstrucción completa de subclavia y abundantes colaterales de suplencia. Estudio paraneoplásico negativo.

**Juicio clínico:** Síndrome posttrombótico miembro superior derecho. Artritis reumatoide.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Paget-Schroetter. Neoplasia. Lesión ocupante de espacio hueco axilar, lesiones musculares, tendinosas, óseas y de otras estructuras.

**Comentario final:** En el pasado, la trombosis venosa profunda de miembros superiores (TVPMS) fue considerada una entidad rara y benigna. La TVPMS se ha convertido en más frecuente desde 1970 debido al incremento en el uso de catéteres venosos centrales (CVC) y de dispositivos transvenosos, como marcapasos y cardiodesfibriladores. En los pacientes con malestar agudo, hinchazón del brazo y factores de riesgo como el ejercicio vigoroso del brazo, el implante de un catéter venoso central o un marcapasos, o el antecedente de trombosis venosa profunda o cáncer, es probable el diagnóstico de TVP-ES.

## Bibliografía

1. Mustafá S, Stein P, Patel K, et al. Upper extremity deep venous thrombosis. Chest. 2003.
2. Kucher N. Deep-vein thrombosis of the upper extremities. N Engl J Med. 2011.
3. Harrison S. Principles of Internal Medicine. Vascular Diseases of the Extremities, 18<sup>th</sup> ed, 2012.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda de miembros superiores. Trombosis y cáncer.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.