



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2744 - ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR CON DEDOS FRÍOS Y AZULADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Hernández Medel<sup>a</sup>, A. Baena Morales<sup>b</sup> y E.M. Pacheco Vázquez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Granja. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 36 años con antecedentes de Fx de peroné hace 10 años y Fx de clavícula izquierda intervenida hace 4 años. Cristalero de profesión. Niega hábitos tóxicos. Sin tratamiento actual. Acude a consulta de AP al notarse “bultoma” en zona clavicular izquierda de unas 3 semanas de evolución, con parestesias, frialdad y coloración azulada en dedos de mano izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se aprecia tono azulado de zonas acras de mano izquierda, así como frialdad al tacto. Se palpa única adenopatía supraclavicular sólida, de unos 2 cm, adherida a planos profundos y dolorosa a la palpación. No se palpa pulso radial izquierdo, con relleno capilar enlentecido. Pulsioximetría mano derecha 98% e izquierda 85%. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen anodino. No se palpan otras adenopatías. Se solicita Rx de tórax donde destaca la presencia de placa metálica con tornillos en clavícula izquierda de cirugía previa. Ante los hallazgos en la exploración, se deriva a Urgencias del Hospital, procediéndose posteriormente a su ingreso. Se realiza ecografía Doppler arterial y TAC tórax sugerentes de lesión de arteria subclavia por tornillo que sobrepasa la cortical de la clavícula, con aumento de partes blandas que podría corresponder a pseudoaneurisma trombosado. Se remite al paciente a Cirugía Vasculard de Hospital de referencia.

**Juicio clínico:** Trombosis arterial en MSI. Pseudoaneurisma trombosado de arteria subclavia izquierda secundario a material de osteosíntesis.

**Diagnóstico diferencial:** Etiología infecciosa (vímica o bacteriana); enfermedad hematológica (linfoma) o pensar en metástasis; enfermedad autoinmune (LES, AR...); lipoma, quiste epidermoide.

**Comentario final:** La mayoría de los pacientes con “adenopatías” son diagnosticados con una cuidadosa anamnesis y una completa exploración. Es fundamental realizar un rastreo completo de todas las áreas próximas a la adenopatía con el fin de localizar otros signos de alarma. El reto del médico de familia es identificar a los pacientes que deben ser derivados a segundo nivel asistencial.

### Bibliografía

1. Sodhi KS, Arora J, Khandelwal N. Post-traumatic occlusion of subclavian artery with clavicle

fracture. J Emerg Med. 2007;33:419-20.

2. Fatimi SH, Anees A, Muzaffar M, Hanif HM. Acute traumatic subclavian artery thrombosis and its successful repair via resection and end-to-end anastomosis. Chin J Traumatol. 2010;13:255-6.

**Palabras clave:** *Arterial thrombosis. Clavicle. Fracture fixation.*