



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2491 - ¿SOLO UNA TVP?

Á. Bonilla Álvarez<sup>a</sup>, M. Gómez Domínguez<sup>b</sup>, M. Orellana Beltrán<sup>c</sup>, B. Martínez Rodríguez<sup>d</sup>, P. Castro Pérez<sup>e</sup> y A. Serrano Camacho<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 46 años, con antecedentes personales de crisis epilépticas, controladas mediante Tegretol 200 mg. Fumador de 15 cigarrillos/día desde los quince años. Acude a la consulta de atención primaria por dolor a la movilización del miembro superior derecho con inflamación progresiva de dos semanas de evolución. No ha presentado fiebre, ni sensación distérmica. No refiere disnea, no dolor torácico. Sin más síntomas acompañantes. Se decide derivar al paciente a urgencias de medio hospitalario para continuar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientado, bien hidratado y perfundido. Eupneico. ACP: rítmico, no soplos. MVC, no ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Neurológicamente sin focalidad. A la inspección del MSD de aprecia inflamación desde la raíz del hombro hasta la mano, sin fovea, sin alteración de la fuerza ni la sensibilidad. No se palpan adenopatías ni cordones fibrosos. Pulso radial presente, aunque débil. En urgencias le realizan analítica con dímero D (2,01), Rx tórax y eco-doppler de MSD.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda del miembro superior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** la primera impresión diagnóstica es la de TVP, pero habrá que descartar: hematomas, lesiones musculares del miembro superior, celulitis, linfedema o gangrena.

**Comentario final:** La TVP del MS es una entidad poco frecuente, se ha estimado que constituye el 10% de todos los casos de TVP. Se pueden dividir en primarias (idiopáticas, compresión de la vena subclavia o relacionadas con el ejercicio) y en secundarias (catéteres, cáncer, trombofilias, traumatismo, cirugía o causa hormonal). Clínicamente se caracteriza por molestias o dolor, parestesias, eritema, debilidad y/o edema del miembro afectado. La ecografía constituye la prueba diagnóstica de elección. El tratamiento consiste en la anticoagulación. En este caso el único factor de riesgo que presenta nuestro paciente es el tabaquismo y ante esta entidad, poco frecuente, es necesario realizar un estudio más extenso para llegar a la etiología.

## Bibliografía

1. Aguilar A, Gallardo C. Caso de trombosis venosa profunda en miembro superior. Semergen. 2013;39(2):107-9.
2. Farreras Rozman. Medicina Interna, 16ª ed; Elsevier; Madrid. 2008.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda. Miembro superior. Tabaquismo.