



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3366 - MUJER JOVEN Y DEPORTISTA CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO SUPERIOR

A. García Buendía¹, M. Molina Casado¹, M. Estades Rubio¹ y C. Peral Bolaños²

¹Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga. ²Farmacéutica. Arroyo de la Miel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, profesora, intolerante al yodado, sin antecedentes familiares de enfermedad vascular, no fumadora, alcohol ocasional, sin enfermedades conocidas, no tomaba medicamentos, fractura hombro previa. Acudió por presentar en miembro superior izquierdo (MSI) edema, eritema y leve impotencia funcional de dos días de evolución. Practicó surf en los días previos.

Exploración y pruebas complementarias: Sin disnea ni dolor torácico. Índice de masa corporal 23 kg/m². Tensión arterial 110/50 mmHg, 98% saturación basal, resto anodino excepto MSI con aumento de diámetro y temperatura respecto a contralateral hasta la raíz, doloroso a la palpación, relleno capilar lento. Maniobra de Adson positiva. Dímero D (2120) y Doppler venoso: miembro superior izquierdo con trombosis extensa desde el confluente yugulosubclavio a vena axilar y basilica hasta flexura del codo. Vena yugular interna izquierda con ocupación parcial. TAC de cuello y tórax normal. AngioTC de troncos supraaórticos: mal relleno de vena subclavia. Flebografía con maniobra de provocación positiva.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda en miembro superior izquierdo. Síndrome del desfiladero torácico venoso (SDTV).

Diagnóstico diferencial: 2º malignidad, 2º intervenciones terapéuticas, síndrome de Pager-Schorotter (actividad extenuante), síndromes hipercoagulabilidad (Mutación gen de protrombina, factor V Leiden), enfermedades autoinmunes.

Comentario final: Requirió ingreso en medicina interna. Se heparinizó, se realizó fibrinólisis de 48 horas en unidad de cuidados intensivos, posterior anticoagulación con edoxabán hasta intervención quirúrgica 6 meses después para liberar la estructura compresora (resección de primera costilla). En el SDTV la vena subclavia a menudo se comprime dentro del espacio costoclavicular, los movimientos repetitivos de los brazos traumatizan la vena (surf). Puede haber complicaciones graves: embolia pulmonar o gangrena venosa, aunque son raras.

Bibliografía

1. Mustafa J, Asher I, Sthoeger Z. Upper Extremity Deep Vein Thrombosis: Symptoms, diagnosis

and treatment. Isr Med Assoc J. 2018;20(1):53-7.

2. Hussain MA, Aljabri B, Al-Omram M. Vascular Thoracic Outlet Syndrome. Semin Thorac Cardiovasc Surg. 2016;28(1):151-7.

Palabras clave: Salida torácica venosa.