



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3313 - DOCTORA, DESDE QUE TENGO ESTE BULTO EL BRAZO SE ME HINCHA

C. Gómez Moreno¹, I. Ortiz Rodríguez², A. Contreras Laserna² y M. Campos Carreras³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

²Médico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años independiente, con antecedentes personales de HTA, osteoporosis y espondiloartrosis lumbar. Tratamiento habitual: enalapril, carbonato cálcico/colecalciferol, ácido ibandronico, paracetamol, metamizol. Consultó por bultoma a nivel cervical izquierdo e inflamación de brazo izquierdo de 4 días de evolución. Negaba clínica constitucional. No traumatismos. No antecedentes de enfermedad trombo-embólica venosa. (ETE).

Exploración y pruebas complementarias: Se visualizaba cordón latero-cervical izquierdo en territorio de vena yugular interna, molesto a la palpación, que asociaba circulación colateral y edema de miembro superior izquierdo (MSI) desde la muñeca. TA: 154/84 mmHg FC: 58 lpm Saturación de oxígeno: 95% basal. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, soplo sistólico I/VI. Murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Miembros inferiores: no edema ni signos de ETE. Ecografía en Atención Primaria (AP) del sistema venoso profundo de MSI: En vena yugular interna izquierda se identificaba contenido hiperecogénico endoluminal que impedía la compresión en estudio doppler se constata ausencia de flujo. Hallazgos compatibles con trombosis venosa de la vena yugular interna.

Orientación diagnóstica: Trombosis yugular interna izquierda a estudio.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía cervical asociada a proceso inflamatorio y/o neoplásico, tuberculosis ganglionar cervical, inflamación de la glándula parótida, nódulo tiroideo, linfoma... Durante su ingreso en Medicina Interna (MI) se completó estudio: TAC BODY: trombosis venosa en tronco braquiocefálico, vena yugular externa e interna izquierdas. No causas compresivas. No hallazgos de significado oncológico. Estudio de autoinmunidad, hipercoagulabilidad, microbiología, marcadores tumorales y pruebas de imagen (mamografía) para detectar problema subyacente al cuadro, siendo todas las pruebas negativas. Tratamiento con acenocumarol, control por AP y revisión en consultas de MI a los 6 meses.

Comentario final: La trombosis venosa profunda en región cervical supone menos del 5% de las manifestaciones de la ETE, su clínica habitual suele ser tumefacción, dolor cervical, signos inflamatorios próximos al músculo esternocleidomastoideo, limitación funcional, odinofagia, incluso febrícula (todos frecuentes en AP). Por ello, destacar la importancia de la formación del médico de familia en ecografía ya que nos permite una mayor aproximación diagnóstica y tratamiento precoz

del paciente.

Bibliografía

1. Fernández-Ruiz M. Trombosis espontánea idiopática de la vena yugular interna. Rev Clin Esp. 2008;208:374-5.

Palabras clave: Trombosis. Ultrasonografía.