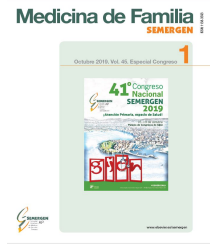




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2898 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS SUPERIORES

H. Fernández-Galiano Poyo¹, S. Mora Azabal², L. Carralero Moya¹ y C. Martínez Miguel¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ²Hospital Universitario Puerta Hierro. Majadahonda. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años, no fumadora y sin antecedentes personales de interés, acude al centro de salud por dolor en brazo izquierdo desde hace 3 días. Como desencadenante refiere haber estado apoyada sobre ese brazo durante más de 1 hora mientras utilizaba el teléfono móvil. Desde ese momento comienza a presentar tirantez, así como cambio en la coloración (violácea) y alteración de la sensibilidad en mano y brazo izquierdo. Inicialmente se sospecha hematoma postraumático indicando tratamiento con AINEs y control evolutivo; posteriormente ante ausencia de mejoría se deriva al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Inflamación en MSI con frialdad distal. Coloración violácea, circulación colateral a nivel pectoral izquierdo. Pulsos presentes. Fuerza y sensibilidad conservada y simétrica. Analítica sanguínea con dímero D negativo, eco doppler de MSI: TVP a nivel de vena subclavia/axilar izquierda. Se inicia anticoagulación; ante mala evolución se realiza angiografía y fibrinolisis del trombo, objetivando estenosis subclavia que podría estar en relación con compresión extrínseca (síndrome de desfiladero torácico). La paciente evoluciona favorablemente.

Orientación diagnóstica: Inicialmente, ante la ausencia de factores de riesgo protrombóticos y la anamnesis de la paciente, se orienta hacia hematoma postraumático, que tras tratamiento sintomático y ante la mala evolución se decide derivar para estudio de posibles complicaciones. La paciente reconoce haber tomado 2 píldoras anticonceptivas los días previos, y aunque el dímero D resulta negativo, la trombosis de MSI se convierte en la primera sospecha diagnóstica.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis superficial. Celulitis. Hematoma. Rotura fibrilar. Traumatismo.

Comentario final: La trombosis venosa profunda de miembros superiores es una entidad rara (entre 1-4% de los casos de TVP), de difícil sospecha, que tiende a presentar retraso en diagnóstico y tratamiento. Cuando se produce, suele estar relacionada con anomalías congénitas que provocan compresión subclavioaxilar y posterior trombosis; se denomina síndrome de Paget-Schroetter, que por lo general se presenta de manera repentina tras realizar actividad vigorosa con el miembro superior.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía de Urgencias y protocolos de actuación, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Trombosis. Brazo.