



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3236 - VARÓN DE 63 AÑOS CON INFLAMACIÓN, EDEMA Y CIANOSIS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

J. Zuleta Valencia<sup>1</sup>, J. León Domínguez<sup>2</sup>, I. Ruiz Ojeda<sup>3</sup> y E. Martínez Perona<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años de edad que acudió a Urgencias de Atención Primaria por presentar inflamación y edema de MSD desde hacía 30 minutos. Manifestaba haber tenido un episodio de eccema-sabañones hacía dos meses que se trató con corticoides. Negaba disnea ni sobreesfuerzo físico previo. En tratamiento: losartán y tamsulosina. Negaba hábitos tóxicos. No antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica, ni coagulopatías.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, eupneico en reposo. Presentaba aumento del calibre y edematización de miembro superior derecho, con cianosis cutánea, desde hombro hasta mano ipsilateral. Pulsos radiales conservados. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos. MMII: no edemas, no signos de TVP. Pulsos dislates conservados. Se derivó a Urgencias Hospitalarias. Hemograma: Leu 7.840/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 62,8%), hematíes 4,78 mil/mm<sup>3</sup>, Hb 15,7 g/dl, plaquetas 169.000/mm<sup>3</sup>. Estudio de coagulación: dímero D \* 668 ng/ml. Bioquímica: Glu 94 mg/dl, Crea 0,97 mg/dl, Na 140 mmol/l, K 4,5 mmol/l. Ante la exploración realizada y valor obtenido de dímero D, se solicitó eco-Doppler venoso de miembro superior derecho, donde, se apreciaba dilatación de vena subclavia y axilar con ocupación por material trombótico en mayor grado en subclavia, en relación con trombosis venosa profunda aguda. En el resto de venas del brazo y antebrazo se demostró permeabilidad, sin signos de trombosis. Posteriormente, se le administró heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas y se le citó de forma preferente a Consulta de Enfermedad Tromboembólica.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis venosa profunda aguda proximal de miembro superior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis bacteriana. Eritema nodoso. Edema de miembro paralizado. Insuficiencia venosa crónica.

**Comentario final:** La TVP de miembros superiores representa entre el 1-4% de todos los casos de TVP, siendo una enfermedad rara, cuya presentación típica es distinta a la de nuestro paciente. No obstante, es fundamental desde Atención Primaria conocer la etiología, principales factores de riesgo, sintomatología y métodos diagnósticos de esta enfermedad.

## **Bibliografía**

1. Isma N, Svensson PJ, Gottsäter A, Lindblad B. Upper extremity deep venous thrombosis in the population-based Malmö thrombophilia study (MATS). Epidemiology, risk factors, recurrence risk, and mortality. *Thromb Res.* 2010; 125 (6):335-8.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda próxima. Cianosis cutánea. Dímero D.