



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/227 - Trombosis venosa axilo-subclavia. A propósito de un caso

L. Pérez Ollero^a, S. Melero Cabezas^b, L. Bort Llorca^a, F. Antón García^d, C. Mir Sánchez^d, A. Pérez Zapata^b, R. Fontcuberta Coll^b, J. Betances Miurbis^e, G. Oliver Guimera^f y S. Pérez López^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alaquàs. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Luz. Valencia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrente. Valencia. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 19 años que acude a consulta de atención primaria por dolor a nivel axilar derecho y edema de miembro superior ipsilateral de 24 horas de evolución. Como antecedentes clínicos destacaba enfermedad de Crohn y asma intrínseca; había sido intervenido de hernia inguinal, fimosis e hidrocele. Estaba en tratamiento inmunosupresor con Inmurel. Ante dicha clínica, se decide derivar al paciente al servicio de urgencias hospitalario para estudio radiográfico urgente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presentaba un buen estado general y destacaba edema de miembro superior derecho con aumento de temperatura, palpándose cordón indurado a nivel axilar; los pulsos arteriales estaban presentes a todos los niveles y no se palpaban adenopatías. La TA del brazo izquierdo era de 128/80 mmHg y la del derecho 124/71 mmHg. Resto de exploración física normal. Se realizó analítica sanguínea con dímero D de 283 ng/ml con resto de estudio de coagulación, hemograma y bioquímica normales. En la ecografía doppler se confirma la trombosis venosa axilo-subclavia derecha y se decide ingresar al paciente en el servicio de cirugía vascular iniciándose tratamiento anticoagulante con heparina y acenocumarol. Durante el ingreso se practica inicialmente flebocavografía y se procede a fibrinólisis con uroquinasa, siendo necesaria la realización de angioplastia percutánea y posterior trombectomía ante persistencia de trombosis en control radiológico. El estudio analítico con marcadores tumorales, autoanticuerpos y estudio de trombofilia fue negativo. En el TAC torácico, no se apreciaban lesiones subyacentes.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda axilosubclavia miembro superior derecho.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se debería hacerse con patologías osteomusculares y tendinosas, celulitis o linfedema.

Comentario final: La trombosis venosa de miembros superiores es una entidad poco frecuente que afecta con más frecuencia al territorio axilo-clavicular y que engloba alrededor de 10% de TVP. Una clínica compatible junto con la obtención del dímero y una ecografía nos darán el diagnóstico. Es importante determinar la existencia de factores de riesgo para ayudar a prevenir futuros casos. A

pesar de esto, se han publicado nuevos estudios que han demostrado la baja probabilidad de efectos adversos dentro de la primera semana del evento, apuntando la posibilidad de realizar un manejo domiciliario en aquellos pacientes de bajo riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Sheaa AL, Gallardo Mayo C. Caso de trombosis venosa profunda de miembro superior. *Semergen*. 2013;39(2):107-9.
2. Mai C, Hunt D. Upper-extremity deep venous thrombosis: a review. *Am Med*. 2011;124(5):402-7.
3. Moreno C, Torres J A, Ingelmo A. Síndrome de Paget-Schroetter (trombosis de esfuerzo). A propósito de un caso. *Archivos de medicina del deporte*. 2007;24(118):141-3.
4. Rosa-Salazar V, Trujillo-Santos J, Díaz Peromingo JA, Apollonio A, Sanz O, Malý R, Muñoz-Rodríguez FJ, Serrano JC, Soler S, Monreal M. A prognostic score to identify low-risk outpatients with acute deep vein thrombosis in the upper extremity. *J Thromb Haemost*. 2015;doi:10.1111/jth.13008.
5. Marshall PS, Cain H. Upper extremity deep vein thrombosis. *Clin Chest Med*. 2010;31(4):783-97.