



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1764 - SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER

D.A. Ávila Londoño<sup>a</sup>, S. Gil García<sup>b</sup>, A. Marquina García<sup>b</sup> y J.M. Gómez Ferruelo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años, fumadora de 10 cig/día (IPA 5) y jugadora de voleibol a intensidad moderada, sin otros antecedentes de interés. Acude a por dolor en 2º dedo de mano derecha de 2 meses de evolución, con empeoramiento en las últimas 48-72h, acompañado de aumento progresivo del perímetro en la extremidad superior derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración: Discreto aumento de volumen en extremidad superior derecha, con zona distal más fría, y 2º-3º dedos con discreta coloración azulada respecto al resto. Circulación venosa colateral a nivel del hombro derecho. Pulsos periféricos conservados. Analítica con pruebas de trombofilia sin alteraciones. D-dímero 0,34 mg/l. Doppler venoso: signos de trombosis en el eje venoso subclavio y axilar derecho, con contenido ecogénico sugerente de posible cronicidad del trombo. AngioRM tórax: presencia de un arco axilar de Langer bilateral, mayor en el lado derecho y signos de trombosis crónica de la región periférica de la vena subclavia y axilar derecha.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda (TVP) de la extremidad superior derecha. Síndrome de Paget-Schroetter.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias o síndromes compresivos de las estructuras de salida torácica. Causas secundarias: cateterismo venoso central, marcapasos, trombofilias, neoplasia oculta. Insuficiencia cardíaca o linfedema.

**Comentario final:** La TVP primaria de las extremidades superiores representa entre el 1-4% de todos los casos de TVP en extremidades superiores, en comparación a causas secundarias relacionadas con la canalización venosa (cateterismo central, marcapasos) o estados protrombóticos (trombofilia, neoplasias) que son mucho más comunes. Se debe tener un alto índice de sospecha cuando un paciente joven sin factores de riesgo presenta signos de TVP de las extremidades superiores, o embolismo pulmonar en ausencia de síntomas en las extremidades inferiores, con el fin de iniciar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones secundarias.

### Bibliografía

1. Goshima Kaoru. Primary (spontaneous) upper extremity deep vein thrombosis. UpToDate, 2016.

2. Illig KA, Doyle AJ. A comprehensive review of Paget-Schroetter syndrome. J Vasc Surg. 2010;51:1538.
3. Alla VM, Natarajan N, Kaushik M, et al. Paget-schroetter syndrome: review of pathogenesis and treatment of effort thrombosis. West J Emerg Med. 2010;11:358.

**Palabras clave:** *Trombosis venosa profunda. Síndrome de Paget-Schroetter.*