



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3155 - UN PROBLEMA DE BULTO

C. Bedoya Sánchez<sup>a</sup>, G. Salvador Salvador<sup>b</sup>, R. Pachón Ayuso<sup>c</sup>, S. Bello Benavides<sup>b</sup>, F. Attardo<sup>a</sup> e I. Salvador Salvador<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro Salud Burgohondo. Ávila. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP. Ávila. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila. <sup>d</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 38 años, sin antecedentes de interés ni tratamientos, acude por presentar desde hace días tumoración a nivel axilar derecho acompañado de dolor, sensación de frialdad y parestesias al elevar el brazo. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca cordón venoso axilar y sutil aumento de circulación colateral de miembro superior derecho. Discreto eritema y edema en mano sin frialdad distal con pulsos presentes. Fuerza y sensibilidad conservadas. No IY ni adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. Palpación tiroidea, mamaria, abdominal y auscultación normales. Hemograma, perfil general, tiroideo, hepático, renal y proteinograma normales. Coagulación normal: dímero-D 600 ng/ml. Marcadores tumorales normales. Estudio genético de trombofilia e inmunológico normales. Rx tórax: normal. Doppler de miembros superiores: datos ecográficos compatibles con TVP de vena subclavia derecha, con extensión al segmento más proximal de vena cefálica y basilica de dicha extremidad.

**Juicio clínico:** TVP subclavia derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de la vena cava superior, linfedema, linfangitis.

**Comentario final:** Entidad poco frecuente representando 10% del total de TVP, pero no por ello menos importante, ya que también se asocia a una significativa prevalencia de embolia pulmonar, razón por la que tenemos que tenerla presente ante una clínica sugestiva como en este caso. Las venas más frecuentemente involucradas son la subclavia y axilar, clasificándose etiológicamente en primarias (idiopáticas, síndrome de Paget-Schroetter) y secundarias (catéteres venosos y marcapasos, neoplasias, hipercoagulabilidad, traumatismo o cirugía). En nuestra paciente se descartó neoplasia y el estudio de trombofilia fue normal tratándose por tanto de una primaria idiopática, que son más frecuentes en jóvenes y sanos afectando al miembro dominante. Las secundarias son más frecuentes y afectan generalmente a pacientes más mayores con patologías subyacentes y extremidad indistinta. La elevación de dímero-D suele ser inferior al observado en las TVP inferiores. La confirmación diagnóstica se obtuvo mediante Eco-Doppler, iniciándose tratamiento anticoagulante oral con edoxaban con evolución clínica favorable.

## **Bibliografía**

1. Aguilar AL, et al. A case of upper extremity deep vein thrombosis. *Semergen*. 2013;39:107-9.
2. Mai C, Hunt D.:Upper-extremity deep venous thrombosis: a review. *Am J Med*. 2011;124:402-7.

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