



## 242/2337 - SÍNDROME DE PAGET-SCHROATTER, UN DESENCADENANTE POCO FRECUENTE DEL DEPORTE

M. García Chicano<sup>a</sup>, F. Guirao Salinas<sup>b</sup>, M. Alcázar Artero<sup>a</sup>, I. Saura García<sup>b</sup>, P. Pérez Martínez<sup>c</sup> y J. Barceló Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia San Juan.

<sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Abanilla. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 22 años que acude a consulta por presentar desde 48 horas antes sensación de pesadez en brazo derecho que se extiende hasta antebrazo, acompañado de signos inflamatorios y con ingurgitación de vasos venosos en región axilar anterior, sin antecedente traumático. No es fumadora, no toma anticonceptivos ni ha presentado inmovilización previa. Se remite a Urgencias para pruebas complementarias donde realizan analítica con dímero D y Rx de tórax descartando patología. A los 6 días vuelve a consulta porque persiste la clínica, aparece eritema y telangiectasias en hemitórax anterior derecho, se deriva a urgencias para realización de ecografía doppler de miembro superior derecho (MSD).

**Exploración y pruebas complementarias:** Se observa hipertrofia muscular miembro superior derecho, (atribuido a que es jugadora de tenis) con aumento de diámetro habitual y eritema generalizado en miembro superior derecho, caliente, ingurgitación venosa, no se objetiva una pérdida de fuerza y pulsos distales conservados. No se palpan adenopatías. Rx de tórax: normal. Analítica en las dos visitas de urgencias sin alteración, dímero D 391 y 323 ng/ml (N < 500 ng/ml). Eco Doppler: hallazgos compatibles con trombosis de la vena subclavia derecha.

**Juicio clínico:** Síndrome de Paget-Schroatter, trombosis primaria de la vena subclavia en la unión subclavio-axilar, se produce por compresión de la vena subclavia al pasar por el triángulo formado por el músculo escaleno anterior, la primera costilla y el tendón y músculo subclavio; historia común de actividad vigorosa frecuente, movimiento repetitivo de la cabeza o levantamiento pesado de la extremidad afectada.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, artritis, neuropatía, linfedema y rotura fibrilar.

**Comentario final:** Ante cualquier joven activo sin antecedentes clínicos significativos, que se presente con un inicio súbito de hinchazón del brazo, se debe sospechar de trombosis de la vena subclavia. Es importante la labor del médico de atención primaria en facilitar e insistir en los procesos que sean necesarios para diagnosticar patologías que precisen tratamiento urgente en sus pacientes.

## **Bibliografía**

1. Illig K, Doyle A. A comprehensive review of Paget-Schroetter syndrome. *J Vasc Surg.* 2010;51(6):1538-47.
2. Czihal M, Hoffmann U. Upper extremity deep venous thrombosis. *Vasc Med.* 2011; 6(3):191-202.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda de la extremidad superior. Adulto joven. Ejercicio.