



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/332 - DOLOR E INFLAMACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR

M. de Diego Arnaiz^a, S. Molano Ruiz^b, G. Huerta Aranda^b y C. Sánchez Peinador^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Cantalejo. Segovia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años acude a consulta por dolor e inflamación de tercio medio de extremidad superior izquierda de 15 días de evolución. Habituada a la realización de ejercicio físico intenso con levantamiento de pesas, refiere inicio de la clínica al salir del gimnasio. No traumatismo aparente asociado. Dados los antecedentes y la localización se trata como patología osteomuscular con antiinflamatorios orales y control evolutivo. A los 4 días acude de nuevo por empeoramiento; aumento claro del perímetro de miembro superior izquierdo, enrojecimiento y parestesias. Precisa ayuda para las actividades básicas de la vida diaria. Fumadora de 1 paquete/día. No otros antecedentes de interés. No alergias medicamentosas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración eritema generalizado con patrón reticular en cara externa de tercio superior de miembro superior izquierdo, no aumento de temperatura, inflamación del miembro respecto al contralateral, dolor a la digitopresión. Exploración normal del resto de aparatos. Ante la sospecha de patología tromboembólica venosa se deriva a Urgencias Hospitalarias para completar estudio. Analítica: D-dímeros 375 ng/ml. Eco-doppler miembro superior izquierdo: Material ecogénico en la luz vascular de la vena axilar. Se inicia anticoagulación con heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas durante 4 meses, con posterior reevaluación.

Orientación diagnóstica: Trombosis aguda de vena axilar izquierda.

Diagnóstico diferencial: Entre las opciones diagnósticas descartar infección, alteraciones del metabolismo del potasio, alteración de la raíz nerviosa cervical o síndrome túnel carpiano/cubital.

Comentario final: El diagnóstico de estas patologías es difícil, porque los signos y síntomas no siempre son evidentes; y porque no tiene que existir correlación entre la ubicación de la sintomatología y el lugar de trombosis. Importante conocer por ello la etiología y factores de riesgo pues todo lo anterior puede retrasar el diagnóstico; ningún signo y síntoma es específico del mismo que por tanto debe ser confirmado con una prueba de imagen.

Bibliografía

1. Grupo Multidisciplinar para el Estudio de la Enfermedad Tromboembólica en España. Estudio

sobre enfermedad tromboembólica en España. Madrid. 2006.

2. Fernández-Rodríguez T, Oviedo-García A, Tolmos-Estefanía MT, et al. Deep vein thrombosis after tennis leg. Role of ultrasound in primary care. *Semergen*. 2014;40:157-9.

Palabras clave: Trombosis. Vena axilar. Anticoagulación.