Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1663

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4369 - TROMBOSIS VENOSA YUGULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Terriza Ríos[a], I. González Manzano[b], N. Gallego Artiles[c] y A. Correas Galán[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años con antecedente de asma bronquial, en tratamiento con inhaladores. Acude por tumoración dolorosa en región supraclavicular derecha desde hace tres días. Refiere odinofagia, tos y expectoración blanquecina de una semana de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente presenta una tumoración de consistencia blanda anterior al músculo esternocleidomastoideo derecho dolorosa a la palpación. No objetivamos adenopatías ni fiebre. La auscultación y cavidad orofaríngea son normales. La radiografía de tórax y la analítica de sangre no mostraban alteraciones. La ecografía cervical objetivó aumento del calibre en la vena yugular derecha, con contenido ecogénico, no compresible y adenopatías reactivas, además de un nódulo tiroideo de características benignas. Iniciamos anticoagulación y se derivó a Medicina Interna para el diagnóstico etiológico.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa yugular.

Diagnóstico diferencial: Ante una trombosis venosa yugular debemos estudiar catéteres centrales, drogas vía parenteral, infecciones otorrinolaringológicas y estados de hipercoagulabilidad como toma de anticonceptivos orales. La trombosis venosa yugular espontánea obliga a descartar un proceso tumoral subyacente y en muchos casos es la primera manifestación de un tumor primario que aparece años después.

Comentario final: La trombosis venosa yugular se ha relacionado clásicamente con infecciones orofaríngeas (síndrome de Lemierre), situación excepcional actualmente con el uso de antibióticos. La causa más frecuente es el uso de catéteres centrales. Según los datos recaudados, los pacientes con una tromboembolia idiopática tienen una probabilidad de presentar una neoplasia en dos años del 10%, cifra que aumenta significativamente en pacientes con TVP bilateral, tromboflebitis migratoria o trombosis de localización poco frecuente. A pesar de no existir un consenso sobre la necesidad de un cribado en estos pacientes, está justificado descartar neoplasia en aquellos pacientes con trombosis de localización o presentación atípicas.

Bibliografía

1. Larry JJ, Jonson BE. Síndromes paraneoplásicos: endocrinológicos y hematológicos. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.. pp. 635-41.
2. Fernández-Ruiz M, Guerra Vales JM, Guillén Camargo V. Trombosis espontánea idiopática de la vena yugular interna. Rev Clin Esp. 2008;208:374-5.

Palabras clave: Trombosis venosa yugular.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.