Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1286

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3146 - TENGO "UN CORDÓN" EN LA BARRIGA

M. Campos Carreras[1], I. Ortiz Rodríguez[2], A. Contreras Laserna[2] y F. Luque Gómez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, sin antecedentes de interés que consulta al observar desde hace 4 días la aparición de un cordón en el abdomen cuando eleva el brazo derecho, que ha crecido con el tiempo. La lesión es asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión palpable superficial, no dolorosa, lineal de 5 cm de longitud que se extiende por debajo de la mama hasta el flanco en región antero-lateral derecha del tórax. Abdomen: dudosa hepatomegalia. Ecografía de pared abdominal realizada en Atención Primaria (AP): estructura arrosariada, hipoecogénica, no compresible y sin señal doppler en su interior que corresponde con una vena trombosada. Analítica urgente en AP incluyendo reactantes de fase aguda y radiografía de tórax que resultan normales. Ecografía abdominal (Radiología): sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Tromboflebitis superficial de la pared torácica (enfermedad de Mondor). Plan: Ibuprofeno 600 mg/8 horas y revisión con resultados.

Diagnóstico diferencial: Dado que el diagnóstico es fundamentalmente clínico, es importante descartar otras enfermedades con signos o síntomas parecidos: Cuadros de hipercoagulabilidad (antitrombina III, déficit de proteína S o C, la presencia de anticuerpos anticardiolipina...), enfermedades linfáticas. Otros: rotura de fibras musculares, angeítis subaguda o por uso de drogas, poliarteritis nodosa, infección por larva migrans y enfermedad de Ackerman (caracterizada por artritis y lesiones cutáneas con placas infiltradas y cordones eritematosos que constituyen el signo de la cuerda).

Comentario final: La enfermedad de Mondor es un cuadro benigno, poco conocido, que se caracteriza por tromboflebitis superficial del tórax. Las venas afectadas incluyen la torácica lateral, la toracoepigástrica y la epigástrica superior. Localizaciones atípicas: miembros superiores, región inguinal y pene. Puede asociarse a cáncer de mama. La importancia para AP radica en que su diagnóstico es clínico y debe ser reconocida por el profesional, con una adecuada anamnesis y exploración física se puede resolver en AP. Destacar también la importancia de la formación en ecografía en AP, que apoya el diagnóstico. El tratamiento es sintomático: calor en la zona afectada y analgésicos (antiinflamatorios no esteroideos). Se resuelve espontáneamente en 6 semanas. En casos de cronicidad, puede incluir la cirugía.

Bibliografía

1. Laroche JP. Mondor&#39s disease: What&#39s new since 1939? Thromb Res. 2012;130:S56-8.

Palabras clave: Tromboflebitis. Ultrasonografía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.