Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):675

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3975 - UN CASO DE TUMEFACCIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR

A. Domínguez Teba[1], L. Palacios Goncalves[2], R. Medero Canela[3] y M. Montes Belloso[4]

[1]Médico Rural. Centro de Salud Ciempozuelos. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. [3]Médico de Urgencias. Hospital Infanta Elena. Huelva. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, exfumadora, que acude por tumefacción del miembro superior derecho (MSD) asociada a sensación de acorchamiento imprecisa desde hace una semana con empeoramiento en las últimas 48 horas. Niega sobreesfuerzos o inmovilización prolongada ni tratamientos hormonales. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración detecta aumento de 3 cm del perímetro del brazo respecto al controlateral. Pulsos distales conservados y simétricos. Balance articular normal. Fuerza 5/5 sin claudicación. Sensibilidad táctil, dolorosa y álgica conservadas. En urgencias, una ecografía doppler confirma la existencia de dilatación de venas axilar y tributarias con contenido ecogénico, ausencia de compresibilidad y flujo extendido a la subclavia y la confluencia yugulo-subclavia. TAC tórax con contraste: descarta adenopatías significativa y evidencia trabeculación de la grasa acompañante a los vasos axilares venosos dilatados. Analítica: serie roja, blanca y recuento plaquetario normales, fibrinógeno elevado y dimero D en 308,20 ug/l, homocisteína normal; iones, función renal, perfiles hepáticos y lipídico normales, marcadores tumores (CEA, Ca 125, Ca 15-3, Ca 19-9, alfa-1-fetoproteina): normales.

Orientación diagnóstica: Se trata de un caso de trombosis venosa del miembro superior en venas subclavia y axilar.

Diagnóstico diferencial: Ante una tumefacción de miembros, debemos constatarla de forma objetivable, con cinta métrica o símil, para confirmación. Seguidamente, descartar procesos de edematización secundarios al sistema venoso o linfático y asimismo que la causa sea infecciosa o trombótica. Dentro de este grupo, descartar infecciones, trombofilias (primarias o secundarias a neoplasias) o alteraciones anatómicas, como el síndrome del desfiladero torácico (SDT).

Comentario final: Se inició anticoagulación con heparina y se cursó ingreso para tratamiento mediante flebografía intervencionista para posterior trombolisis mecánica y farmacológica. Al persistir estenosis residual en la región entre la primera costilla y clavícula, se solicitó angioresonancia dinámica de MMSS sin evidenciarse signos de estenosis venosa ni de trombosis, descartando el SDT. Finalmente, el estudio de trombofilia reveló títulos altos de anticoagulante lúpico y moderados de IgG anticardiolipina, confirmándose el síndrome antifosfolípidos.

Bibliografía

1. Gargallo Maicas C, Tódoli Parra JA, Romera Barroso B, Suárez Álvarez L, Calabuig Muñoz E, Saro Pérez E, et al. Trombosis venosa profunda de miembros superiores. Factores de riesgo, evolución y síndrome postrombótico. Rev Clin Esp. 2005;205(1):3-8.

Palabras clave: Trombosis venos. Síndrome antifosfolipido.

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