Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3009

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1834 - ALGO MÁS QUE UNA INFLAMACIÓN

M. de Miguel Enrique[1], R. Martín Jiménez[2] y R. Méndez Barrantes[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años sin antecedentes personales de interés. Acude al Servicio de Urgencias por inflamación de miembro superior derecho, acompañado de dolor, sin aumento de temperatura local ni eritema. No traumatismo previo ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba aumento de diámetro del miembro superior derecho y red venosa superficial más marcada. Pulsos distales conservados. El resto de la exploración fue anodina. Se solicitó analítica con hemograma, coagulación y bioquímica, encontrando como único hallazgo dímero D de 930, por lo que se solicitó ecografía doppler y se visualizó imagen hiperecogénica en la parte proximal de la vena yugular interna, no compresible.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda de vena yugular interna.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Tromboflebitis.

Comentario final: La aparición de trombosis venosa en la vena yugular interna (TYI) es muy rara, y con frecuencia pasa inadvertida. Las trombosis en localizaciones inusuales tienen que hacernos pensar en estados protrombóticos, sobre todo en menores de 45 años y sin factores predisponentes, en mujeres con abortos de repetición o con retraso de crecimiento intrauterino y si hay antecedentes familiares de eventos trombóticos. Los síntomas más habituales son el dolor en el cuello y la aparición de una masa laterocervical de límites imprecisos y lenta progresión o hinchazón junto al músculo esternocleidomastoideo, pudiéndose acompañar de signos inflamatorios, febrícula y odinofagia. Con menos frecuencia puede haber leucocitosis y fiebre. El TC con contraste constituye la técnica de elección en el diagnóstico, mostrando de forma característica una zona hipodensa en el interior de la luz vascular, rodeada de un anillo de captación periférica; pero es la ultrasonografía doppler la que facilita una aproximación diagnóstica inicial. Es importante llegar a un diagnóstico etiológico para comenzar tratamiento específico y evitar nuevos episodios de fenómenos trombóticos.

Bibliografía

1. Sanz Gonzalo JJ, Alobid I, Martínez Molina P, Arias Cuchí, G, Ruiz A, Cuchí A. Trombosis de la

vena yugular, a propósito de seis casos. Acta Otorrinolaringol Esp. 2001;52:432-6.
2. Romero de Ávila G, Pazos Otero N, Martínez Vázquez C, Fernández JM, Navarro C. Trombosis espontánea idiopática de la vena yugular interna. Rev Clin Esp. 2008;208:371-5.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Ecografía doppler. Anticoagulación.

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