Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2918

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/177 - DOLOR Y EDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR SECUNDARIO A COMPRESIÓN DE LA VENA SUBCLAVIA POR MASA MEDIASTÍNICA

M. Real Campaña[1], C. Valladares Jiménez[2] y J. López Bustelo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. [2]Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. [3]Médico de Urgencias. Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años de edad, fumadora de 14 paquetes de cigarros al año e intolerancia al ibuprofeno y codeína, con antecedentes personales de asma extrínseca bien controlada y dislipemia. Acude a su médico de atención primaria por presentar dolor en miembro superior izquierdo que aumenta de intensidad con los movimientos y mejora al elevarlo, sin traumatismo conocido ni sobreesfuerzo previo, siendo diagnosticada de contractura muscular y tratada con benzodiacepinas y antiinflamatorios. Días después, ante la ausencia de mejoría y edematización progresiva de dicha extremidad, acude de nuevo.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, la paciente presenta constantes vitales en rangos normales. Aceptable estado general, afebril y eupneica. No adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. Pulsos carotídeos conservados y simétricos. Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, no hepatoesplenomegalia. MSI con ligero aumento de diámetro, coloración violácea desde región proximal hasta distal, empastamiento más marcado en antebrazo y circulación colateral visible en axila y región pectoral. Analítica: Hb 11,8 g/dL. Leucocitos y plaquetas normales. D-dímero normal. Rx tórax: ICT normal. Ensanchamiento mediastínico anterior. Eco-doppler venoso de MSI: Compresión de vena subclavia izquierda y confluyente yugulo-subclavio por una masa mediastínica, que provoca estasis venoso y trombosis parcial de subclavia. TAC tórax con contraste iv: Masa mediastínica anterior que envuelve y comprime la vena subclavia izquierda y el confluente yúgulo-subclávico, provocando estasis venoso y probable trombosis parcial. Adenopatías cervicales izquierdas supraclaviculares subcentimétricas. Parénquima pulmonar normal.

Orientación diagnóstica: Compresión de vena subclavia izquierda por una masa mediastínica.

Diagnóstico diferencial: Celulitis.

Comentario final: En casos excepcionales como el que nos ocupa, la enfermedad tromboembólica venosa forma parte del cuadro clínico de debut del linfoma NH, siendo necesario para su diagnóstico, un alto índice de sospecha en función de la edad, la historia clínica, atendiendo a antecedentes médicos y ausencia de traumáticos, y las características clínicas que presenta en el

momento de la atención médica.

Bibliografía

1. Kärkkäinen JM, Nuutinen H, Riekkinen T, Sihvo E, Turtiainen J, Saari P, et al. Pharmacomechanical Thrombectomy in Paget-Schroetter Syndrome. Cardiovasc Intervent Radiol. 2016;39(9):1272-9.

Palabras clave: Timoma.

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