



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/1984 - SE ME HA HINCHADO EL BRAZO

J. Zarauza Pellejero¹, S. Álvarez Mesuro², E. Rivera Mayoral¹ y R. Olea Muñoz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, síndrome de ovario poliquístico en tratamiento con anticoncepción oral, que acude por dolor en axila derecha de dos días de evolución, aumento de volumen de dicho brazo, parestesias y aparición espontánea de hematomas.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación axilar con calor, rubor y visualización de cordón venoso. Frialdad distal pero pulso radial palpable. Claudicación a maniobra antigraavitatoria de miembro superior derecho en comparación a contralateral. Eco Doppler: trombosis venosa profunda de eje subclavio-axilar derecho con afectación añadida de la vena basílica ipsilateral.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda.

Diagnóstico diferencial: Causas primarias: Celulitis, linfedema. Causas secundarias: Síndrome compartimental, neoplasia, vasculitis.

Comentario final: Se trata de un cuadro de edema de extremidad superior, en paciente joven, sin datos de estasis venoso previo ni sospecha de daño endotelial (no cirugía previa), como factor de riesgo de estado protrombótico se encuentra la toma de ACO, un antecedente personal de tromboflebitis superficial en julio 2017 sin signos de afectación profunda en eco doppler y antecedentes familiares de ictus (abuela materna) y abortos espontáneos (2 primas). No datos de afectación sistémica ni clínica constitucional. Datos que se trata de un paciente joven sin antecedentes de interés, salvo la toma de ACOs, se orienta el caso como una posible trombosis venosa profunda de MMSS de origen primario y se solicitó ecografía doppler venosa para confirmar dicha sospecha. Una vez ingresada se completó el estudio con un angio-TC para descartar tromboembolismo pulmonar así como autoinmunidad sin alteraciones y estudio de trombofilia con hallazgo de anticoagulante lúpico y mutación G20210A que se completó al alta por parte de Hematología confirmando mutación G20210A en heterocigosis y positividad de anticoagulante lúpico, anticardiolipina. Se decidió mantener la anticoagulación y retirar permanente la anticoncepción hormonal.

Bibliografía

1. Goshima K. Primary (spontaneous) upper extremity deep vein thrombosis (internet). UpToDate, 2019. Disponible en: <https://www-uptodate-com>

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Edema. Miembro superior.