



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## CARTAS AL DIRECTOR

### Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior



### Primary lower-limb deep venous thrombosis

Sr. Director:

Queremos felicitar a Marín, Ferreiro, Tejera y Roca por su excelente artículo publicado en esta revista bajo el título «Trombosis venosa profunda primaria del miembro superior». A pesar de todo nos gustaría hacer algunas matizaciones diagnósticas y terapéuticas. En general, los pacientes con esta entidad, en comparación con la trombosis de una extremidad inferior, suelen ser más jóvenes, más delgados, tienen más probabilidades de tener un diagnóstico de neoplasia<sup>1</sup> y menos probabilidades de padecer trombofilia hereditaria<sup>2</sup>. La sintomatología de la trombosis venosa profunda de la extremidad superior incluye malestar, dolor, parestesias y debilidad en el brazo. Un grupo de investigadores<sup>3</sup> estudió el uso de una puntuación de predicción clínica pretest, en donde la existencia de catéter, marcapasos, dolor y edema sumaban 1 punto, mientras que la probabilidad de un diagnóstico alternativo restaba un punto. Se observó que la enfermedad aparecía en el 13% de los pacientes con una puntuación de 0 o menos, en el 38% de los pacientes con una puntuación de 1, y en el 69% de los pacientes con una puntuación de 2 o más. Así mismo, un resultado negativo en la prueba del dímero-D descartaba la enfermedad cuando la probabilidad pretest clínica era baja o intermedia. Sin embargo, no se recomienda realizar la determinación del dímero-D en la detección de la trombosis de la extremidad superior, puesto que muchos pacientes tienen otras enfermedades concomitantes que se asocian con un dímero-D elevado.

En cuanto al tratamiento se recomienda la administración de antagonistas de vitamina K durante un periodo de 3 a 6 meses (incluyendo aquellos pacientes en los que un

catéter venoso se ha eliminado<sup>4</sup>), reservándose el tratamiento con heparina de bajo peso molecular en los pacientes con neoplasias<sup>5</sup>.

### Bibliografía

1. Joffe HV, Kucher N, Tapson VF, Goldhaber SZ. Extremidades superiores trombosis venosa profunda: Un registro prospectivo de 592 pacientes. *Circulation*. 2004;110:1605-11.
2. Linnemann B, Meister F, Schwonberg J, Schindewolf M, Zgouras D, Lindhoff Last E. Trombofilia hereditaria y adquirida en pacientes con extremidades superiores trombosis venosa profunda: Resultados del registro MAISTHRO. *Thromb Haemost*. 2008;100:440-6.
3. Constans J, Salmi LR, Sevestre-Pietri MA, Perusat S, Nguon M, Degeilh M, et al. Una puntuación de predicción clínica para la extremidad superior de trombosis venosa profunda. *Thromb Haemost*. 2008;99:202-7.
4. Martinelli I, Battaglioli T, Bucciarelli P, Passamonti SM, Mannucci PM. Factores de riesgo y la tasa de recurrencia de la trombosis venosa profunda primaria de las extremidades superiores. *Circulation*. 2004;110:566-70.
5. Kearon C, Kahn SR, Agnelli T, Goldhaber S, Raskob GE, Comerota AJ. Tratamiento antitrombótico para la enfermedad tromboembólica venosa: American College of Chest Physicians basadas en la evidencia Guías de Práctica Clínica (8.ª edición). *Chest*. 2008;133 Suppl:5454-545.

P. Gargantilla<sup>a,\*</sup> y N. Arroyo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de El Escorial, San Lorenzo de El Escorial, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de Galapagar, Galapagar, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pgargantilla@yahoo.es](mailto:pgargantilla@yahoo.es) (P. Gargantilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.06.015>