

Caso clínico

Trombosis de la vena yugular

Carmen Velasco Tejado, Miguel Cruz Arnés, Soledad Holgado Catalán, Elena Millán Hernández

Centro de Salud Monterrozas

Mujer de 47 años de edad que consulta a su médico de atención primaria refiriendo edema palpebral derecho y tumefacción laterocervical izquierda de 15 días de evolución, sin otra clínica.

Como antecedentes personales relevantes presenta carcinoma ductal infiltrante de mama derecha en 2006 (T1N0M0) tratado con cirugía, radioterapia y hormonoterapia. La paciente vive en EEUU desde hace 3 años. Refiere cuadro de tumefacción laterocervical y ocular derecha de 15 días de evolución, tras un paseo por el campo, que atribuye a alergia. El médico instaura tratamiento con azitromicina durante 5 días y ante la persistencia de síntomas añade ibuprofeno. Una vez en España, la paciente consulta por persistencia de sensación de rigidez cervical, disconfort ocular, tumefacción laterocervical, más aparente en el lado derecho, y molestias con la deglución, sin tos ni cefalea. A la exploración física, la paciente presenta ligera ptosis y miosis derecha, sin edema palpebral, asimetría de cuello a expensas de región laterocervical derecha (no dependiente de tiroides), y ocupación de la fosa supraclavicular derecha, sin objetivarse claras adenopatías con auscultación pulmonar y exploración abdominal sin alteraciones (no hepatoesplenomegalia). Se realiza ecografía de cuello y tiroides en Atención Primaria evidenciándose dilatación de la vena yugular derecha, con compresibilidad disminuida y colapso proximal, y adenopatías yugulares de morfología sospechosa de malignidad. (Figura 1, 2, 3 y 4)

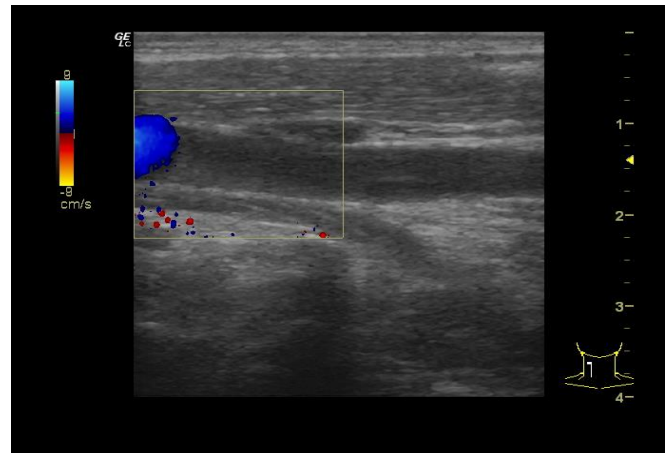


Figura 2.

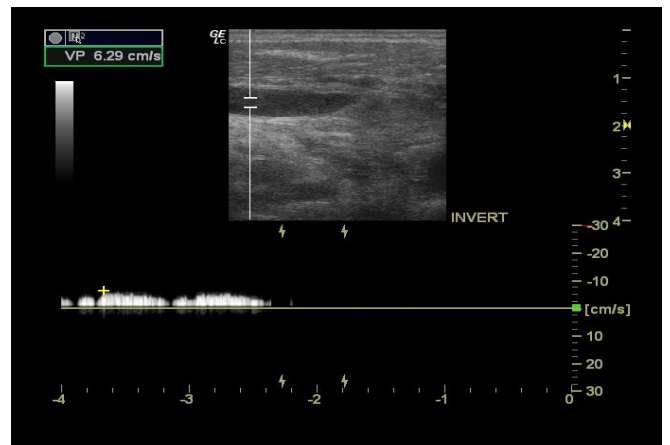


Figura 3.

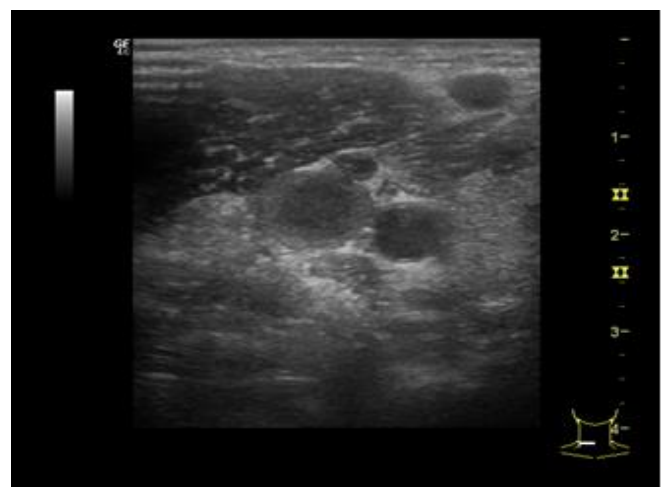


Figura 4.

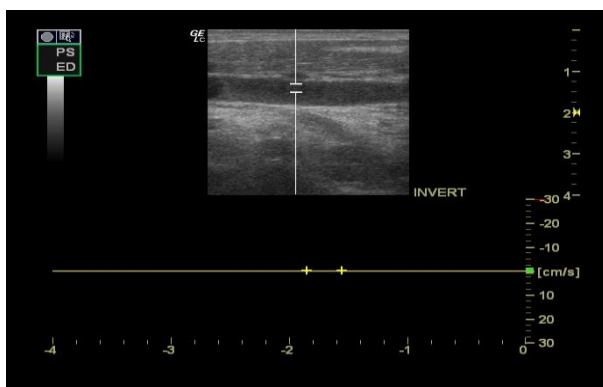


Figura 1.

Posteriormente, realizan biopsia de la masa-conglomerado adenopático de cadena yugular y supraclavicular, con diagnóstico anatomopatológico de metástasis de carcinoma ductal.

VÍDEO 1

COMENTARIO

El cuello es una región anatómica compleja que puede ser asiento de procesos tumorales o pseudotumorales de origen glandular, linfático, conectivo, digestivo, respiratorio, vascular, neural o muscular.

La aparición de una masa cervical es un motivo de consulta común tanto en Atención Primaria como en urgencias hospitalarias.

Para realizar una primera aproximación diagnóstica se pueden considerar tres categorías etiológicas: congénita, inflamatoria y neoplásica. Es importante tener en cuenta que ante un paciente adulto nuestra primera sospecha siempre debe ser una tumoración neoplásica y es lo primero que debemos descartar. En nuestro caso, y dados los antecedentes de la paciente y la asociación de un síndrome de Horner, esta sospecha cobra si cabe mayor relevancia.

La ecografía permite caracterizar las masas cervicales según su ecogenicidad, naturaleza (quística, sólida), contornos, relación con los tejidos adyacentes y patrón doppler, para determinar la naturaleza del proceso, constituyendo además una herramienta esencial en la realización de biopsia guiada para la obtención de muestras y su posterior examen histopatológico.

La trombosis de las venas yugulares y de las extremidades superiores es poco habitual. Entre las causas más comúnmente implicadas encontramos los procesos compresivos, los traumatismos mecánicos (golpes, catéteres), las infecciones y el consumo de drogas por vía parenteral. En nuestro caso, el mecanismo que originó la trombosis fue la compresión extrínseca de la vena yugular por un conglomerado adenopático a nivel de la encrucijada cervicotórácica.

El cuadro clínico de la trombosis yugular es inespecífico, siendo los síntomas más frecuentes el dolor cervical y la aparición de una tumefacción a nivel del esternocleidomastoideo. La afectación ganglionar intratorácica en el cáncer de mama tiene una incidencia muy elevada y es más frecuente en el lado ipsilateral al tumor primario.

El diagnóstico requiere una alta sospecha clínica y la realización de una prueba de imagen, siendo, en este caso, la ecografía Doppler la prueba diagnóstica de elección.

El tratamiento de la trombosis se basa en los fármacos anticoagulantes y en la resolución del cuadro subyacente. En casos como el presente, que cursan con síntomas confusos, la exploración física sistematizada y la realización de una ecografía reglada son claves para la caracterización, el diagnóstico precoz y la orientación

etiológica de la patología responsable del cuadro clínico.

Tras los hallazgos descritos se decide derivar a la paciente al servicio de Urgencias del hospital de referencia con diagnóstico de sospecha de síndrome de Horner asociado a probable trombosis de la vena yugular derecha en paciente con antecedentes personales de cáncer de mama.

La paciente fue ingresada en el servicio de Medicina Interna para estudio, realizándose una ecografía Doppler en la que describe una lesión en encrucijada cervicotórácica que engloba yugular derecha, con múltiples adenopatías cervicales bilaterales, algunas de ellas de morfología sospechosa. Ante estos hallazgos, se amplía el estudio realizándose un TAC de cuello con contraste cuyo informe refiere una masa supraclavicular derecha que colapsa la vena yugular interna homolateral y adenopatías indeterminadas, y un TAC torácico en el cual se observa ocupación de la grasa mediastínica anterior y supraesternal con ocupación ganglionar discreta en mediastino anterior e hilar con extensión peribroncovascular en LSD.

BIBLIOGRAFÍA

- Lin D, Deschler DG. Evaluation of a neck mass. [Internet]. Waltham (Massachusetts): UpToDate; 2015 [acceso 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Emerick K, Lin D. Differential diagnosis of a neck mass. [Internet]. Waltham (Massachusetts): UpToDate; 2016 [acceso 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Sanz Gonzalo J, 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.
- Berty Gutiérrez H, Cabrera Cordero J, Arteaga Concepción Y, Díaz Lara Y, Soneira Pérez J. Trombosis bilateral de las yugulares internas, presentación y evolución de un caso clínico. *IntraMed Journal.* 2015;4:1-10.
- Im Jung J, Hee Kim H, Hee Park S, Wha Song S, Hee Chung M, Sook Kim H, et al. Thoracic manifestations of breast cancer at its therapy. *Radiographics.* 2004;24:1269-85.
- Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnóstico por ecografía. Vol 1. 3ª ed. Madrid: Elsevier 2006; pág1032.