

Caso clínico

Trombosis venosa profunda

Raquel Rodríguez Rodríguez, Mercedes Ricote Belinchón, Viviana Rocío Oscullo Yépez, Lourdes Martín Fuertes

Centro de Salud Mar Báltico. Madrid

Mujer de 87 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus y polimialgia reumática. Acude a nuestra consulta por dolor e inflamación del miembro superior izquierdo, de una semana de evolución. El inicio del dolor se produjo en la axila izquierda y posteriormente evolucionó con edema, aumento de calor y rubor del antebrazo. No fiebre ni sensación distérmica. No limitación funcional.

Ha sido valorada en el Servicio de Urgencias durante los días previos, donde se ha diagnosticado inflamación por picadura de insecto. Está en tratamiento con antiinflamatorios y antibioterapia, pero no ha notado mejoría.

Durante la exploración física, la paciente está hemodinámicamente estable y afebril. Miembro superior izquierdo: pulsos tronculares presentes en todos los niveles; edema sin empastamiento, con hematoma en resolución en la cara anterior del antebrazo, doloroso con la palpación y presencia de venas colaterales subcutáneas distales. No lesiones tróficas.

y la clínica sugerente de posible trombosis venosa profunda, se decide realizar exploración ecográfica del miembro superior.

En ella se objetiva una imagen hipoeoica en la vena axilar y falta de compresibilidad de la misma; ausencia de flujo espontáneo con doppler color; no trombosis venosa proximal (figuras 1, 2 y 3).



Figura 1. Imagen hipoeoica en el interior de la vena axilar izquierda en corte transversal.

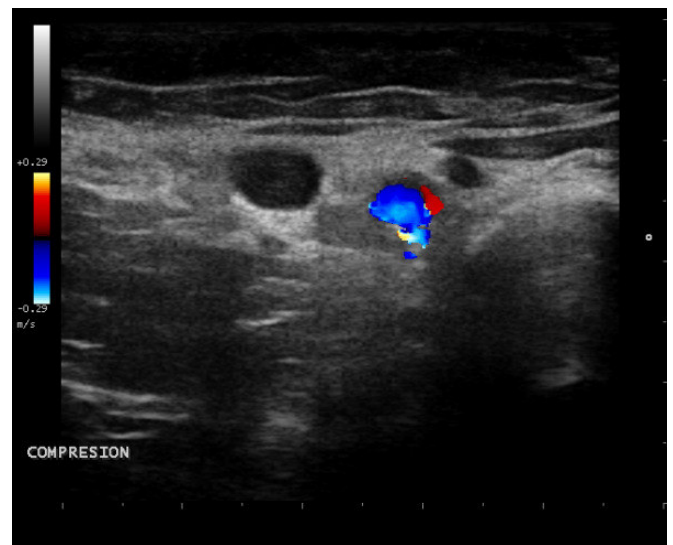


Figura 2. Corte transversal de la vena axilar izquierda: ausencia de flujo espontáneo con doppler color.

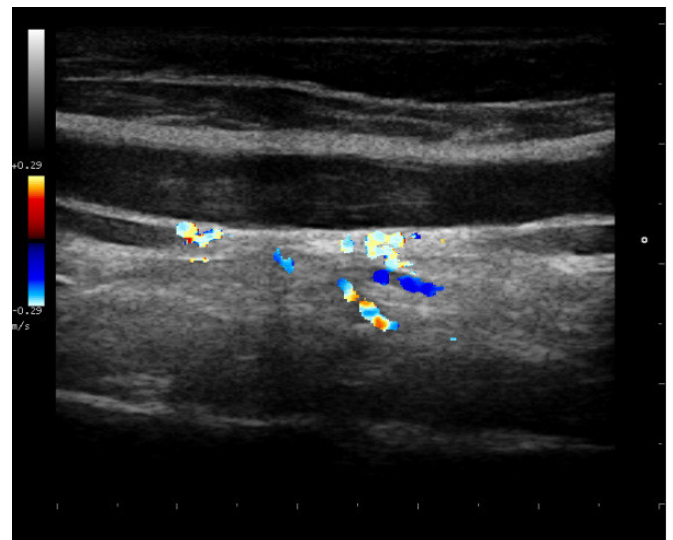


Figura 3. Corte longitudinal de la vena axilar izquierda: imagen hipoeoica en su interior y falta de compresibilidad.

Ante la falta de mejoría pese al tratamiento pautado,

A la vista de hallazgos ecográficos compatibles con trombosis venosa profunda del miembro superior izquierdo, se remite a la paciente al Servicio de Urgencias

para valoración por Cirugía Vasculár. Allí se confirma el diagnóstico y se inicia el tratamiento anticoagulante.

COMENTARIO

La trombosis venosa profunda (TVP) del miembro superior es una entidad poco frecuente: se ha estimado que constituye el 10 % de todos los casos de las TVP. Puede ser primaria, cuya causa más frecuente son los pequeños traumatismos repetidos, o bien secundaria a presencia de catéteres, tumores o estados de hipercoagulabilidad. La TVP secundaria de la extremidad superior asociada al cáncer representa el 30 % de todos los casos de trombosis venosa de la extremidad superior.

Los signos y síntomas de TVP incluyen dolor, eritema y edema. Estos hallazgos no son específicos y pueden estar causados por varias entidades tanto locales como sistémicas.

Los diagnósticos diferenciales incluyen hematomas, lesiones musculares, celulitis, linfedema o gangrena.

La ecografía constituye la prueba diagnóstica de elección. Los criterios principales para el diagnóstico son la falta de compresibilidad de la vena, la ausencia de flujo sanguíneo espontáneo y la presencia de material ecogénico intraluminal. Además, se puede observar distensión venosa, inmovilidad de la pared venosa o venas colaterales aumentadas con incremento de flujo.

El tratamiento consiste en la anticoagulación para favorecer la disolución del trombo; en los casos con trombos importantes se puede considerar la trombólisis dirigida por catéter, la angioplastia y la descompresión torácica del miembro superior.

BIBLIOGRAFÍA

- Ossés JM. Trombosis venosa profunda de miembros superiores. *Rev Am Med. Respir* 2014;4:418-22.
- Marín C, Ferreiro L, Tejera A, Roca J. Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2015;41:e15-e17.
- Gargantilla P, Arroyo N. Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2016;42:278.