

Casos Clínicos

489/8

DOLOR Y EDEMA DEL BRAZO TRAS
ESFUERZO FÍSICO

Autores: Jesús León Domínguez (1); Juan Camilo Zuleta Valencia (2); Lourdes Ballesteros Lechuga (3).

Centro de Trabajo: (1) MIR 3, Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén. (2) MIR 4, Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. (3) MIR 3, Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda, Jaén.

Descripción del caso:

Varón de 28 años, no fumador, sin antecedentes de interés, practica halterofilia, acude a la consulta de Atención Primaria por presentar hematoma en tercio medio de miembro superior izquierdo (MSI) desde hace 24h, tras ejercicio intenso en su rutina habitual. Se inicia tratamiento con antiinflamatorio oral y control evolutivo. El paciente reconsulta a las 48h, refiriendo aumento de la lesión, edema de MSI y del dolor. Ante la sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) se derivó a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias:

Al examen físico se aprecia lesión eritematoviolácea con patrón reticular en cara externa de tercio medio de MSI, dolorosa a la digitopresión asociado a edema. En el hospital le realizan una radiografía de tórax sin hallazgos patológicos, una analítica con dímero D de 550 ng/ml, y una ecografía Doppler de MSI negativa, con lo que el paciente es dado de alta. A las 24h, acude a Urgencias refiriendo empeoramiento del edema y mayor dolor, apreciándose en la exploración circulación colateral del brazo y región clavicular ipsilateral. Se repite ecografía-Doppler incluyendo región cervical, encontrando trombo que ocluye parcialmente la subclavia izquierda, concluyendo diagnóstico de TVP subtotal de la vena subclavia. Inician tratamiento con HBPM a dosis terapéuticas, se completa estudio con resistencia a proteína C activada/factor V, anticuerpo lúpico TVVRD, PCR factor V Leiden y mutación del gen de la protrombina, todos ellos normales, marcadores tumorales negativos, estudio inmunológico anodino y tomografía axial computarizada torácica con hallazgo de afilamiento de la vena subclavia izquierda a su paso a través del espacio costoclavicular, variante anatómica de la normalidad y causante de la patología.

Orientación diagnóstica:

Trombosis venosa de miembro superior izquierdo primaria.

Diagnóstico diferencial:

Hematoma post-traumático. Celulitis. Rotura miofibrilar.

Comentario final:

Conocido como Síndrome de Paget-Schroetter, se trata de una TVP primaria rara relacionada con el esfuerzo físico y desarrollo muscular debido a anomalías anatómicas torácicas que a su vez causan la compresión subclavioaxilar y posterior trombosis. No existe siempre una correlación entre síntomas y/o signos y localización de la trombosis, lo cual puede retrasar el diagnóstico.

Bibliografía:

- Illig KA, Doyle AJ. A comprehensive review of Paget-Schroetter syndrom. J Vasc Surg. 2010; 51(6): 1538-1547.

Palabras clave:

Edema. Dolor. Cianosis. Eco-Doppler. Circulación colateral.