



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

736 - SERIE DE CASOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PRIMARIA DE MIEMBRO SUPERIOR: EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Paloma López López¹, Eduardo Sánchez Martínez¹, Claudia Moreno Navarro¹, Gabriel Puche Palao², Leticia Guirao Torrecillas², Javier Pagán Escribano¹ y María Teresa Herranz Marín¹

¹Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España. ²Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y diagnósticas de una serie de casos de trombosis venosa profunda (TVP) primaria de miembros superiores (MMSS).

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Analizamos todos los casos de TVP primaria de MMSS diagnosticados en el Hospital Morales Meseguer de Murcia en un intervalo de tiempo comprendido entre 2016 y 2022. Los casos se obtuvieron a través del Servicio de Documentación Clínica.

Resultados: Obtuvimos 16 casos de TVP de MMSS. El 68% (11/16) eran mujeres. Mediana de edad 39 años (RIC 16,75). El 87,5% (14/16) no tenía antecedentes de trombosis. Al 93,8% (15/16) se le realizó estudio de trombofilia; 2/15 presentaron un Factor V Leiden en heterocigosis. Entre los factores de riesgo cardiovascular, el más frecuente fue el tabaquismo activo en el momento de la trombosis, un 43,8% (7/16), seguido de la dislipemia, 18,8% (3/16) y la obesidad, 12,5% (2/16). Un 56,3% (9/16) realizaba actividad física con movimientos repetitivos de la extremidad afectada; entre ellos una tenista, un deportista de CrossFit, un mecánico y una camarera. El 81% (13/16) de las trombosis fue en el lado derecho. El 100% debutaron con eritema, dolor y tumefacción. La técnica diagnóstica fue la ecografía doppler. Un 75% (12/16) tenían varios territorios afectados. La más prevalente, un 87,5% (14/16), fue la afectación subclavia, seguida de la axilar, 62,5% (10/16). 2/16 se asociaron a embolia pulmonar. Un 80% (13/16) presentaron síndrome posttrombosis (SPS). En 2/13 casos con SPS la TC dinámica no fue diagnóstica, y ante la alta sospecha diagnóstica, fue necesario la realización de flebografía.



Discusión: La TVP de MMSS tiene una incidencia estimada entre 1-2 casos por cada 100.000 habitantes, representando el 5-10% de los casos de TVP. La TVP primaria de MMSS supone entre el 1-4% de los casos. Cuando nos referimos al síndrome de Paget-Schröetter nos estamos refiriendo a la TVP de MMSS de etiología primaria. Esta se asocia a anomalías anatómicas en la región axilo-subclavia a nivel de la intersección costo clavicular. La presentación clínica es inespecífica (rubor, eritema, edema y dolor de la extremidad afectada), siendo la técnica diagnóstica de elección la ecografía doppler. Para el diagnóstico del síndrome de Paget-Schröetter (o síndrome de salida torácica) es necesaria la realización de una TC dinámica con reconstrucción en el plano 3D. Al igual que en nuestra serie, suele diagnosticarse en la 3ª década de la vida, y es frecuente en jóvenes sanos y físicamente activos. Como en el 56,3% de nuestros casos, la TVP primaria de MMSS suele asociarse a una actividad repetitiva del miembro afectado, como trabajos o deportes que involucren rotación externa, abducción forzada y retroversión del brazo.

Conclusiones: La TVP primaria de MMSS es una entidad poco frecuente y con unas manifestaciones clínicas inespecíficas. Es necesaria la sospecha clínica para un diagnóstico rápido que evite la alta morbimortalidad que puede asociar esta entidad, dada la frecuente afectación de varios territorios y el perfil de paciente joven, activo y deportista en el que se suele diagnosticar.

Bibliografía

1. Cai TY, Rajendran S, Saha P, *et al.* Paget-Schroetter syndrome: A contemporary review of the controversies in management. *Phlebology*. 2020 Aug;35(7):461-71. doi:10.1177/0268355519898920. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32028850.
2. Ohman JW, Thompson RW. Thoracic Outlet Syndrome in the Overhead Athlete: Diagnosis and Treatment Recommendations. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2020 Aug;13(4):457-71. doi:10.1007/s12178-020-09643-x. PMID: 32514995; PMCID: PMC7340704.