



<https://www.revclinesp.es>

697 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PRIMARIA DE MIEMBRO SUPERIOR: ANTICOAGULACIÓN, FIBRINOLISIS Y CIRUGÍA DESCOMPRESIVA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS

Eduardo Sánchez Martínez¹, **Claudia Moreno Navarro**¹, **Paloma López López**¹, **Gabriel Puche Palao**², **Leticia Guirao Torrecillas**², **Javier Pagán Escribano**¹ y **Maria Teresa Herranz Marín**¹

¹Hospital Morales Meseguer, Murcia, España. ²Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y diagnósticas de una serie de casos de TVP primaria de 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 2016-2022. Los casos se obtuvieron a través del servicio de Documentación Clínica.

Resultados: Obtuimos 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 antecedente de trombosis. Al 93,8% (15/16) se le realizó estudio de trombofilia; 2/15 presentaron un factor V Leiden (FVL) en heterocigosis. Entre los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), 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) fue en el lado derecho. El 100% debutaron con eritema, dolor y tumefacción. La técnica diagnóstica fue la ecografía. 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 postrombosis (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 o 2 casos por cada 100.000 habitantes. La TVP primaria de MMSS se asocia a anomalías anatómicas en la región axilosubclavia a nivel de la intersección costo clavicular. Al igual que en nuestra serie, suele diagnosticarse en la 3^a década de la vida. 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 una clínica inespecífica. Es necesario la sospecha clínica para un diagnóstico rápido que evite la alta morbilidad que puede asociar 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.