

Trombosis de la vena subclavia izquierda, síndrome de Paget-Schroetter

Thrombosis of the left subclavian vein, Paget-Schroetter syndrome

Luis Gerardo Domínguez Carrillo*

Citar como: Domínguez CLG. Trombosis de la vena subclavia izquierda, síndrome de Paget-Schroetter. Acta Med GA. 2022; 20 (1): 101-102. <https://dx.doi.org/10.35366/103568>

Masculino de 20 años de edad, estudiante, practicante de fisiculturismo seis días/semana. Acude a consulta de rehabilitación por presentar dolor con intensidad 5/10 en escala visual analógica (EVA), y edema de extremidad torácica izquierda de 24 horas de evolución. Como antecedente menciona haber incrementado en los dos días previos carga importante en ejercicios de extremidades superiores. A la exploración dirigida, venas ingurgitadas en miembro torácico izquierdo, con edema suave sin signo de Godet con arcos de movilidad completos de hombro, codo, carpo y manos, fuerza muscular 5/5 en

escala de Daniels para todos los músculos de extremidades superiores, reflejos osteotendinosos normales, pulsos y llenado capilar normal; como dato de interés, dolor moderado en brazo al efectuar elevación de miembro torácico izquierdo por arriba de la cabeza. Por las características atléticas del paciente, el esfuerzo realizado y la evolución aguda se efectúa diagnóstico presuntivo de trombosis de vena subclavia izquierda (síndrome de Paget-Schroetter). Se solicita ultrasonido, el cual lo confirma (*Figuras 1 a 3*). El paciente se derivó como urgencia a angiología y cirugía vascular.

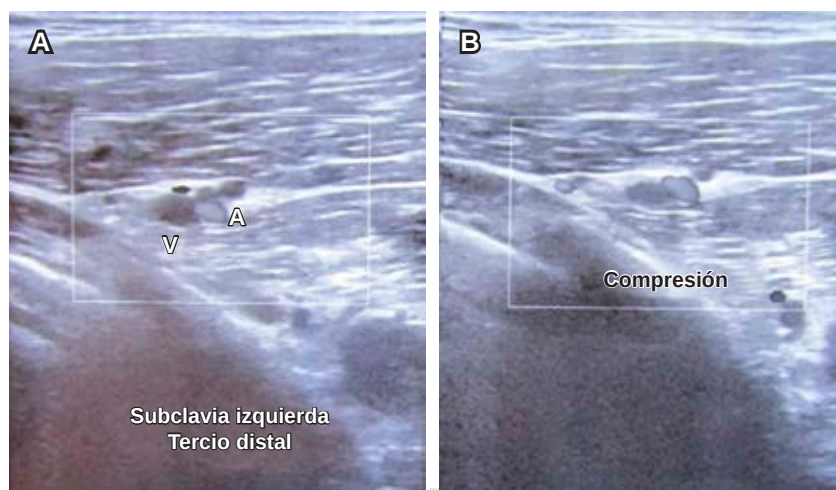


Figura 1:

Imágenes ecosonográficas sobre tercio distal de clavícula izquierda en las que se observan cortes transversales de arteria, vena subclavia en su tercio distal y vena con discreta imagen ecogénica en su luz vascular que no permite la saturación de color.

* Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Aceptado: 03-08-2020.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

www.medigraphic.com/actamedica



Figura 2:

Imágenes ecosonográficas abarcan los tres tercios de la vena subclavia y muestran: trayecto y calibre adecuados, discreta imagen ecogénica y ausencia de flujo al Doppler pulsado.

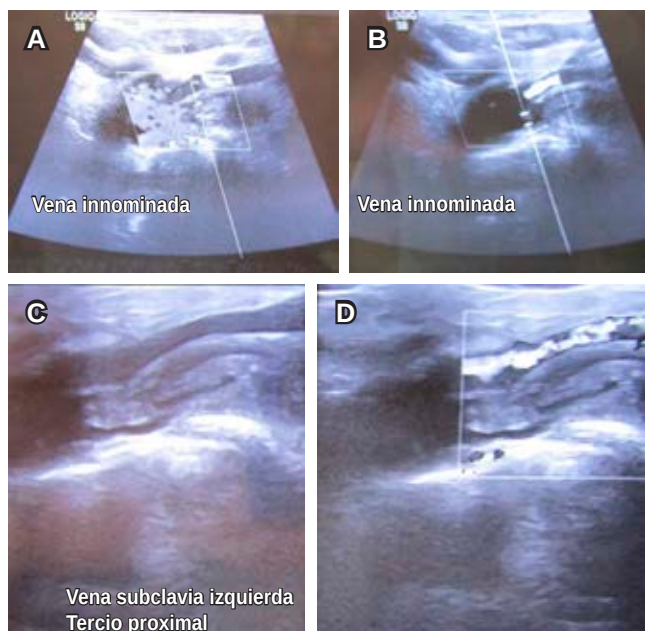
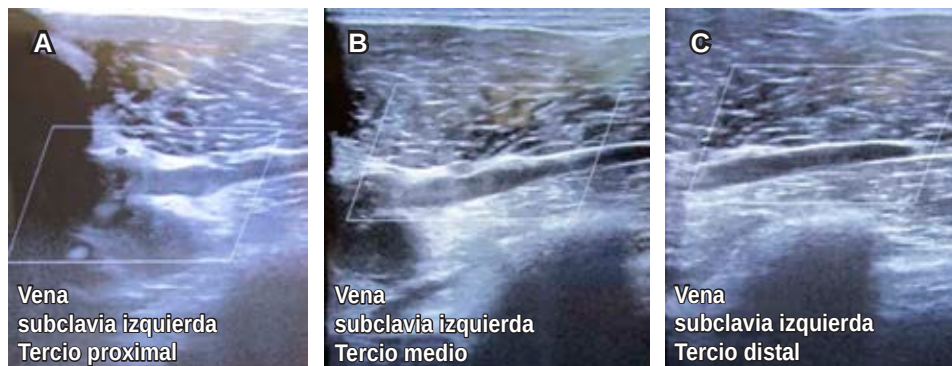


Figura 3: Imágenes ecosonográficas a nivel de la vena innominada (A y B), con imagen ecogénica heterogénea en su interior que no permite la saturación de color; en (C y D) la imagen ecogénica heterogénea irregular abarca el tercio proximal de la vena subclavia, correspondiendo a trombosis de la vena subclavia izquierda que se extiende a la vena innominada.

La trombosis venosa profunda (TVP) primaria de miembros superiores a nivel de las venas axilar-subclavia es una enfermedad rara, se le denomina síndrome de Paget-Schroetter,^{1,2} también conocida como trombosis de esfuerzo, ya que por lo general se presenta de manera repentina tras el desarrollo de una actividad vigorosa con la extremidad superior³ (como en el caso expuesto), representa aproximadamente de 1 a 4% de todos los casos de TVP. Su incidencia anual se estima de uno a dos/100,000 y ante sospecha diagnóstica, el estudio inicial de elección es el ultrasonido Doppler.⁴

REFERENCIAS

1. Marín C, Ferreiro L, Tejera A, Roca J. Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior. *Semergen*. 2015; 41 (4): e15-e17.
2. Rosa Salazar V, Otálora Valderrama SP, Hernández Contreras ME, García Pérez B, Arroyo Tristán AA, García Méndez MM. Manejo multidisciplinar del síndrome de Paget-Schroetter. A propósito de una serie de 8 casos. *Arch Bronconeumol*. 2015; 51 (8): e41-e43. doi: 10.1016/j.arbres.2014.09.003.
3. Chu AS, Harkness J, Witmer CM. Spontaneous subclavian vein thrombosis in a healthy adolescent cheerleader: a case of paget-schroetter syndrome. *Pediatr Emerg Care*. 2017; 33 (10): e92-e94.
4. Jourdain V, Goldenberg WD, Matteucci M, Auten J. Paget-Schroetter syndrome: diagnostic limitations of imaging upper extremity deep vein thrombosis. *Am J Emerg Med*. 2016; 34 (3): 683.e1-3. doi: 10.1016/j.ajem.2015.07.018.