Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):800

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-18. - ¿UNA TROMBOSIS INUSUAL?

S. Otálora Valderrama[1], V. Rosa Salazar[1], A. Arroyo Tristán[2], B. García Pérez[1], M. Hernández Contreras[1], M. García Méndez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: 1. Evaluar una serie de pacientes con síndrome de Paget-Schroetter (PSS), tratados mediante trombólisis precoz guiada por catéter, anticoagulación y cirugía descompresiva del estrecho torácico para realizar una evaluación comparativa de nuestra experiencia, con respecto a la terapia convencional.

Métodos: Entre febrero de 2011 y febrero de 2013, se incluyeron 8 pacientes diagnosticados de PSS, por ecografía doppler, en nuestro hospital. Inicialmente fueron tratados con trombólisis (urokinasa) guiada por catéter, posteriormente heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis anticoagulantes hasta el acto quirúrgico, programado por el servicio de Cirugía Torácica antes de 90 días. Tras la cirugía, nuestros pacientes fueron tratados con HBPM durante 1 mes, la cual fue suspendida para el estudio de trombofilia, con posterior seguimiento y realización de flebografía de control al sexto mes. Analizamos edad, diagnóstico, proceso quirúrgico, complicaciones a corto y largo plazo así como los resultados de repermeabilización venosa tras el período de anticoagulación.

Resultados: De 8 pacientes, 4 fueron varones y 4 mujeres, con edades comprendidas entre 16 y 38 años, siendo la mediana de edad en varones 27,25 años y 27,3 años en mujeres. La afectación fue en 6 de ellos de miembro superior derecho y 2 de miembro superior izquierdo. El motivo de consulta incluía flogosis, cianosis, limitación funcional y dolor, en relación con esfuerzo físico repetitivo de dicha extremidad en los días u horas anteriores. 7 de los pacientes tuvieron repermeabilización exitosa tras trombólisis, y 1 de ellos reperfusión venosa parcial, siendo necesaria la realización de angioplastia con balón. Ninguno de ellos tuvo complicaciones intra o post-operatorias ni ha presentado recurrencia de la clínica. Durante el seguimiento se observó sintomatología de síndrome post-trombótico (SPT) en 1 de los 8 pacientes. En todos, el resultado del estudio de trombofilia realizado fue negativo.

Discusión: El PSS, o trombosis de esfuerzo, se refiere a la trombosis primaria axilo-subclavia a nivel de la intersección costoclavicular. La vena subclavia es altamente vulnerable a la injuria en el paso a través de dicha intersección y por tanto los esfuerzos de repetición en dicha área llevan a daño intrínseco y formación de tejido cicatricial extrínseco, de esta manera, la compresión venosa asociada a abducción forzada y retroversión del brazo pueden considerarse desencadenantes. Se presenta habitualmente en el miembro dominante, en individuos jóvenes. Durante años, el tratamiento incluía elevación del miembro afecto y anticoagulación. Las grandes series publicadas por centros especializados demuestran la mayor incidencia de síndrome post-trombótico en pacientes tratados bajo este método. La disponibilidad de trombolíticos, combinados con descompresión quirúrgica precoz del estrecho torácico ha reducido la morbilidad y necesidad de trombectomía, favoreciendo los resultados clínicos.

Conclusiones: El PSS representa un cuadro clínico poco conocido que requiere un abordaje multidisciplinar. La literatura respalda un tratamiento clínico-quirúrgico precoz y, por ello, hemos puesto en marcha un protocolo diagnóstico-terapéutico en nuestro centro. El manejo multidisciplinar del PSS mediante trombólisis local guiada por catéter y cirugía descompresiva precoz, presenta resultados satisfactorios, con incidencia menor de complicaciones en comparación al tratamiento convencional.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.