Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):675

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-063 - SÍNDROME DE PAGET SCHROETTER: UNA TROMBOSIS CON MANEJO MULTIDISCIPLINAR

S. Otálora Valderrama[1], V. Salazar Rosa[1], A. Arroyo Tristán[2], A. Rojas Gutiérrez[3], J. Galián Ramírez[4], M. Hernández Contreras[1] y M. García Méndez[4]

[1]Medicina Interna-Unidad de Corta Estancia, [2]Cirugía Torácica, [3]Medicina Familiar y Comunitaria, [4]Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar una serie de pacientes diagnosticados de síndrome de Paget Schroetter (SPS), tratados bajo protocolo de trombolisis precoz guiada por catéter, anticoagulación y posterior cirugía descompresiva del estrecho torácico con el fin de realizar una evaluación comparativa de esta experiencia, con respecto a la terapia conservadora descrita en la literatura.

Material y métodos: Se evaluaron 26 pacientes, con sintomatología aguda (12-72 horas) de SPS, atendidos entre los años 2010 y 2017, ambos incluidos, en los cuales se confirmó la TVP por ecografía doppler. Ingresaron en la planta de Medicina Interna-Unidad de Corta Estancia, donde se aplicó el protocolo establecido que incluye: historia clínica, exploración física, analítica con dímero D, tomografía axial computarizada (TAC) dinámico de la extremidad, flebografía, trombolisis local guiada por catéter, flebografía de control, heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis anticoagulante y programación quirúrgica para descompresión del estrecho torácico.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (14 hombres-12 mujeres), con edad media de 28,6 años, en los cuales se observó afectación de la extremidad derecha en 19 pacientes y en 7 de la izquierda. En todos los casos, había antecedente de movimientos repetitivos de la extremidad afectada en los 3-5 días previos al inicio de los síntomas. Aplicando nuestro protocolo, se realizó trombolisis por vía basílica en las primeras 24 horas, con evidencia de repermeabilización exitosa en 25 de los casos, tras las primeras 24 horas. Uno de ellos mostró un resultado de reperfusión parcial, requiriendo angioplastia con balón, con valoración flebográfica posterior con un resultado satisfactorio. La intervención quirúrgica, que incluyó liberación escalénica y extirpación del primer arco costal, fue programada antes de 16 semanas. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones antes o después de la cirugía, ni recurrencias trombóticas durante el seguimiento (8 y 48 meses-tiempo medio: 28 meses). Se observó sintomatología compatible con síndrome postrombótico (SPT) en 2 de los 26 pacientes, que no interfería en el desarrollo de su actividad diaria. El estudio de trombofilia resultó negativo en el 100% de los casos.

Discusión: El SPS, se refiere a la trombosis primaria de la región axilo-subclavia a nivel de la intersección costoclavicular. Los movimientos reiterativos de abducción forzada y retroversión del brazo, pueden causar daño en la capa íntima de la vena, generando una superficie trombogénica y tejido de cicatrización extrínseco lo que desencadena la entidad. Habitualmente, la trombosis se presenta en el brazo dominante, con dolor axilohumeral, edema, cianosis y circulación colateral en el hombro. La ecografía doppler suele ser la primera

prueba diagnóstica. Otros estudios como TAC o resonancia magnética, indagan otras causas de compresión. Cuando no se realiza un diagnóstico precoz, se genera una reacción fibrótica intraluminal que conduce a hipertensión venosa crónica y aparición de SPT con discapacidad funcional. La estrategia terapéutica más eficaz es controvertida, pues durante años el tratamiento incluía la elevación del miembro asociado a anticoagulación. Las grandes series de pacientes publicadas, demuestran una mayor incidencia de SPT con este método. La trombolisis precoz combinada con descompresión quirúrgica temprana (antes de 16 semanas) del estrecho torácico han reducido la morbilidad y la incidencia de SPT.

Conclusiones: La actuación precoz de acuerdo a lo descrito en la literatura actual, ha permitido una evolución favorable de nuestros pacientes. El manejo multidisciplinar mediante trombolisis local guiada por catéter y cirugía descompresiva precoz presenta resultados satisfactorios, sin complicaciones relevantes e incidencia mucho menor de SPT en comparación con el tratamiento conservador que se describe en la literatura.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.