



<https://www.revclinesp.es>

T-63. - EXPERIENCIA EN TROMBOLISIS CON CATÉTER DE MIEMBRO SUPERIOR

E. Ruiz Belmonte, S. Herrera Adán, A. Trujillo de Santos, G. Tornel Sánchez, A. Moreno Hernández, C. Smilg Nicolás, P. Escribano Viñas, J. Vega Cervantes

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas, epidemiológicas y resultados, de los pacientes con trombosis venosa profunda de miembro superior a los que se indicó tratamiento fibrinolítico dirigido por catéter.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de trombosis venosa profunda de miembro superior que precisaron trombolisis dirigida con catéter, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013 en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Se analizarán tres casos en los que las características de la trombosis venosa fueron diversas, primarias: 1) Sd. de Paget-Schroetter; 2) Trombosis venosa profunda bilateral sin causa filiada; y secundarias: 3) Hipercoagulabilidad asociada a neoplasia.

Resultados: Caso 1: mujer de 27 años en tratamiento con anticonceptivos orales que consulta por dolor en miembro superior derecho y cervical de un día de evolución. En eco-Doppler, trombosis de vena axilar derecha y vena basilica hasta tercio medio del brazo. Tras 5 días de tratamiento anticoagulante persiste trombosis completa de vena subclavia. Se indica trombectomía y fibrinólisis con mejoría parcial, y se completa estudio con RMN por sospecha de compresión extrínseca, objetivando disminución del espacio graso perivasculares a nivel del compartimiento costoclavicular derecho, compatible con el Síndrome de Paget-Schroetter, programándose intervención para resecar primera costilla derecha. En espera de la misma, es revisada en consultas con ecografía sin signos residuales de trombosis. Caso 2: varón de 32 años de origen magrebí, fumador, que consulta por edema cervical de una semana de evolución. En la exploración, múltiples adenopatías laterocervicales, ingurgitación venosa yugular y aumento de circulación colateral en hemitórax superior. Se realiza eco-doppler de troncos supraaórticos, con hallazgo de trombosis venosa a nivel de vena cava superior, troncos braquicefálicos, origen de venas subclavias y yugulares bilaterales. Se realiza fibrinolisis local con buena respuesta, persistiendo trombosis parcial en subclavia y braquicefálico derechos, ambas yugulares y porción distal de vena cava superior. Realizamos estudio en búsqueda de neoplasia oculta, trombofilia o sd del estrecho superior, con todos los resultados dentro de la normalidad. Al revisar al paciente en consultas, se encuentra asintomático con permeabilidad completa de yugulares, subclavias y axilares, y fibrosis desde el tronco braquicefálico derecho hasta vena cava superior. Caso 3: varón de 65 años de edad, fumador, jugador de golf, que refiere dolor e inflamación en miembro superior derecho y cervical de 5 días de evolución. En eco-doppler, trombosis de vena braquial derecha hasta bifurcación, subclavia y vena yugular derecha, además de múltiples adenopatías supraclaviculares. En analítica, PSA > 600 ng que sugiere proceso neoplásico. Se realiza fibrinolisis local con rt-PA con buena evolución y TAC toracoabdominal que evidencia múltiples adenopatías y lesiones blásticas en hueso ilíaco, compatibles con extensión a distancia del tumor. Al revisarlo en nuestras consultas tras 6 meses con HBPM, se confirma adenocarcinoma de

próstata moderadamente diferenciado, sin presentar datos clínicos de sd. postrombótico y sin signos de trombosis venosa residual en eco-doppler de control.

Discusión: La trombosis venosa profunda de miembro superior es una patología infrecuente, siendo todavía menor las de causa primaria. Estas suelen ser en pacientes jóvenes y activos, a los que se puede añadir secuelas importantes tras el episodio. Se sugiere la trombolisis dirigida por catéter en pacientes bien seleccionados como técnica de revascularización endovascular precoz, minimizando el daño endotelial y preservando la integridad valvular.

Conclusiones: Todos los pacientes a los que indicamos trombolisis dirigida por catéter eran activos y sin comorbilidades. La técnica, se realizó en los primeros 7 días del inicio de los síntomas, sin presentar incidencias hemorrágicas asociadas. La repermeabilización venosa y mejoría de los síntomas ocurrió en todos los pacientes tratados, independientemente de la etiología.