Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1021

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-4. - TROMBOSIS VENOSA DE ESFUERZO EN MIEMBRO SUPERIOR: UNA SERIE DE 10 CASOS CON MANEJO MULTIDISCIPLINAR

S. Otálora Valderrama[1], V. Rosa Salazar[1], A. Rojas Gutiérrez[2], A. Arroyo Tristán[3], M. García Méndez[1], M. Hernández Contreras[1], B. Robles Rabasco[1], B. García Pérez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, [3]Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar una serie de pacientes con trombosis venosa profunda de esfuerzo (TVPE), tratados bajo protocolo de trombolisis precoz guiada por catéter, anticoagulación y posterior cirugía descompresiva del estrecho torácico, para realizar una evaluación comparativa de esta experiencia, con respecto a la terapia conservadora descrita en la literatura.

Métodos: Se incluyeron 10 pacientes, desde 02/2010 hasta 10/2013, con sintomatología aguda (12-72 horas) de TVPE tras esfuerzo físico, a los cuales se confirmó TVP por ecografía doppler. Ingresaron en la planta de Medicina Interna-Unidad de Corta Estancia, donde se aplicó el protocolo establecido (historia clínica, exploración física, analítica con dímero D, TC 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).

Resultados: Se observó de 10 pacientes (5 hombres-5 mujeres), con edad media de 30,7 años, afectación de la extremidad derecha en 6 pacientes y en 5 la izquierda. En todos los casos se objetivó 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 9 de los casos, tras las primeras 24 horas. 1 de ellos mostró un resultado de reperfusión parcial, requiriendo angioplastia con balón, con valoración flebográfica posterior que mostraba 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 durante o posterior al procedimiento presentó complicaciones, ni recurrencias trombóticas durante el seguimiento, el cual varió entre 8 y 51 meses con un tiempo medio de 29,5 meses. Durante este período, solo se observó sintomatología compatible con síndrome postrombótico (SPT) en 1 de los 10 pacientes, el cual no interfería en el desarrollo de su actividad diaria. El estudio de trombofilia resultó negativo en el 100%.

Discusión: La TVPE, hace mención 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 extrínseca lo que desencadena la entidad. Habitualmente 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 TC o RNM 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 la 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 al respecto, demuestran 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 de vanguardia, permitieron 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 descrito.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.