



T-031 - TROMBOSIS VENOSA YUGULAR, UNA LOCALIZACIÓN INFRECUENTE DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

M. Fuentes Spínola, L. Limia Pérez, J. Criado-García, L. Martín Piedra, J. Romero Cabrera, E. Alarcón Cuenca, Á. Rebollo Román, Á. Blanco-Molina

Unidad de Medicina Interna. Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis. Hospital Universitario Reina Sofía/IMIBIC/Universidad de Córdoba. Córdoba.

Resumen

Objetivos: La trombosis de la vena yugular interna (TVYI) es una patología vascular poco frecuente pero potencialmente grave. Puede ser no provocada (idiopática) o estar relacionada con factores de riesgo secundarios como la presencia de catéter venoso central (CVC), infecciones locales o patología neoplásica, bien por compresión o por la existencia de un estado de hipercoagulabilidad (síndrome de Trousseau). El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas de una serie de casos de TVYI.

Material y métodos: Revisión de 14 casos de TVYI diagnosticados desde enero de 2014 hasta mayo de 2016. Se analizaron las variables relacionadas con antecedentes personales, factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa (ETV), características de la trombosis y sus complicaciones, diagnóstico radiológico, tipo de tratamiento en fase aguda y crónica y la evolución.

Resultados: Se estudiaron 8 hombres y 6 mujeres, con edad media de $58,21 \pm 19,02$ años. En tres casos no se detectaron factores de riesgo, aunque en uno de ellos el estudio de extensión reveló una neoplasia de origen desconocido. Cinco enfermos eran portadores de cáncer activo (estómago, ovario, mesotelioma, tiroides y colon), cuatro de ellos con metástasis, dos portadores de CVC y cuatro recibían quimioterapia. Los factores transitorios fueron un caso de anticonceptivos orales, otro de CVC temporal en el contexto de cirugía ortopédica, un caso de cirugía local (paratiroidectomía) y tres secundarios a procesos infecciosos (síndrome de Lemièrre, absceso pterigoideo y celulitis cervical). El 58% de nuestros pacientes se encontraban asintomáticos al diagnóstico. En cinco casos (35,7%) además de la TVYI, existía trombosis en venas subclavia, axilar, braquial y/o cefálica. Se diagnosticaron dos casos de TEP (14,3%), sin datos de inestabilidad hemodinámica ni hipertensión pulmonar. Todos los pacientes fueron tratados con HBPM en fase aguda (junto con antibioterapia en los casos infecciosos) y se continuó el tratamiento anticoagulante al menos tres meses, excepto en aquellos con neoplasia activa en los que se mantuvo a largo plazo. En la evolución clínica no se objetivaron datos de retrombosis ni hemorragias; en controles radiológicos 3 casos presentaron datos de trombosis cronificada.

Discusión: La TVYI constituye una localización atípica de la ETV. En la actualidad disponemos de escasa literatura sobre su comportamiento y manejo clínico. El interés de este trabajo radica en la descripción de una serie de casos de TVYI de diversa etiología, de su tratamiento y evolución.

Aunque existen factores de riesgo identificados para su desarrollo, la mayoría de los episodios de TVYI son asintomáticos, tratándose de hallazgos radiológicos incidentales. Pese a ello la anticoagulación es el tratamiento de referencia, para el que deben valorarse tanto los factores precipitantes como las características de cada paciente. El tratamiento anticoagulante en el síndrome de Lemièrre está debatida; en nuestra serie los casos infecciosos se trataron con antibioterapia y anticoagulación, con evolución favorable.

Conclusiones: La TVYI es una complicación que debe valorarse en pacientes oncológicos y en aquellos con un proceso local asociado. Aunque la evidencia existente sobre su manejo es limitada, el tratamiento basado en la antibioterapia en los casos infecciosos, y la anticoagulación siguiendo las recomendaciones actuales del tratamiento de la ETV, resultan adecuados.