



Amaya Torres M.C.; Gómez López M.M.; Oneto Romero R.M.; López Benítez C.; Centeno Fernández J., Gómez Fernández J.C.
Dispositivo de Cuidados Críticos Y Urgencias , Unidad de Gestión Clínica Cádiz- Bahía – La Janda.
mariaac.amaya.sspa@juntadeandalucia.es

TROMBOFLEBITIS MIGRANS O SIGNO DE TROUSSEAU

INTRODUCCIÓN

La enfermedad tromboembólica tiene una incidencia y prevalencia elevada, con espectro clínico amplio y que pueden enmascarar enfermedades sistémicas y procesos neoplásicos. Su reconocimiento clínico es difícil y a veces tardío, ya que puede confundirse con otras entidades más frecuentes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer 42 años, hipotiroidismo, fumadora: 1 paquete al día. Comienza hace una año con nódulo doloroso en cara interna de pierna izquierda, desapareció a los dos meses. Posteriormente dolor, enrojecimiento y edema de región gemelar derecha, se trató como tromboflebitis venosa, que recurrió a los 6 meses en pierna derecha. Acude de nuevo por edema miembro superior derecho desde hombro hasta codo, pulsos presentes, se derivó a hospital para valoración ecográfica y se realizó angio-tomografía computarizada de tórax y abdomen: trombosis vena yugular interna, vena subclavia y unión yugulosubclavia. Adenopatías en región mamaria derecha y nódulo de 2 cm en mama derecha y nódulo de 1 cm en hígado. En la analítica: leucocitosis, aumento de velocidad de sedimentación globular, fibrinógeno y actividad de protrombina. Se completó estudio por ginecología diagnosticándose cáncer de mama estadio IV.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Tanto el fondaparinux como la heparina de bajo peso molecular han demostrado igual eficacia y seguridad, siendo esta última recomendada por ser más eficaz sin aumentar el riesgo de hemorragia. El reposo relativo y las medias de compresión elástica puede mejorar la sintomatología. La administración de forma crónica de heparina o de anticoagulantes orales no suele ser efectivo. El control de la enfermedad de base es el tratamiento más efectivo. La profilaxis en situaciones de riesgo, se usan los nuevos anticoagulantes orales como el dabigatran



BIBLIOGRAFÍA

Naschitz JE, Kovaleva J, Shaviv N, Rennert G, Yeshurum D. Vascular disorders preceding diagnosis of cancer: distinguishing the causal relationship based on Bradford-Hill guidelines. *Angiology*. 2003;54:11-7.
Yoshida K, Kimura T, Aburakawa Y, Suzuki Y, Kuroda K, Yahara O. Recurrent ischemic stroke in a patient with the Trousseau syndrome treated with dabigatran. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014 Jul;23(6):1724-6.