



LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS. EL SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER.

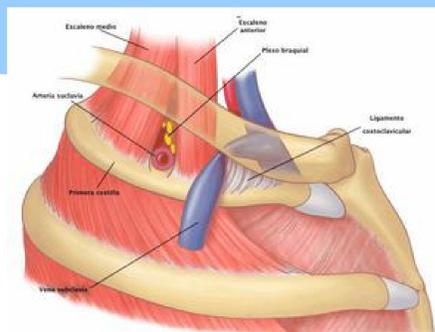
Eva Bengochea Botín, Pamela Bengochea Botin, Miguel Angel Nuñez Viejo, Jose Luis González Fernández, Diana Mariño Cifuentes, Francisco Javier Lendines Ramiro.

Cuando pensamos en una trombosis venosa (TVP), nuestra atención se centra en las extremidades inferiores, pero otras localizaciones son posibles. Pero además, recalcamos la importancia de la historia clínica para identificar actividades laborales o deportivas que pueden desencadenar esta patología.

El **síndrome de Paget-Schroetter** es relativamente infrecuente. Afecta sujetos jóvenes, con frecuencia varones que realizan actividad física y consiste en una **trombosis primaria**

en la unión subclavio-axilar por compresión de la vena subclavia al pasar por el triángulo formado por el músculo escaleno anterior, la primera costilla y el tendón y músculo subclavio.

El tratamiento es similar al del resto de TVP, planteándose la fibrinolisis precoz y/o descompresión quirúrgica (resección de 1º costilla).



Importancia del diagnóstico precoz para evitar secuelas y posibles complicaciones (TEP 12%) y la posibilidad de ser la 1ª manifestación de un estado trombofílico desconocido hasta ese momento.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 34 años, que acude por cuadro de dolor brusco tras sesión en gimnasio, localizado en hombro izquierdo e irradiado hacia brazo y zona axilar.

Acude al servicio de Urgencias donde fue diagnosticado de rotura fibrilar, pautándole antiinflamatorios.

Reacude a las 24 h por persistir dolor no invalidante, que mejora con reposo. Refiere además tumefacción del brazo.

Exploración física: edema sin fóvea desde el hombro, con eritema proximal y palidez distal. Ligera disminución de temperatura respecto a la derecha. El pulso radial estaba presente.

Antecedentes sin interés, salvo ex-fumador. Zurdo.

Radiografía de tórax: normal.

Analítica normal

Ecografía doppler: Trombosis venosa que afecta a vena subclavia extendiéndose a la vena axilar.

Se trató con heparina a dosis terapéutica y anticoagulación durante 4-6 meses, planteándose fibrinolisis precoz y/o descompresión quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. F.J. de Castro García, P. García Íñigo, J.A. Santos Sánchez, J.C. Díez Hernández. Síndrome de Paget-Schroetter. Rev Clin Esp. 2005;205:579-80. Vol.205 Num.11
2. Rosa Salazar V, Otálora Valderrama SD, Hernández Contreras ME, García Pérez B, Arroyo Tristán AD, García Méndez MD. Multidisciplinary Management of Paget-Schroetter Syndrome. A Case Series of Eight Patients. Arch Bronconeumol. 2014 Dec 2. pii: S0300-2896(14)00355-X