

# TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDAD SUPERIOR: SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER, REPORTE DE UN CASO

Meneses, Daniela.<sup>1</sup>, Uribe, Francisco.<sup>1</sup>, Rammsy, Francisco.<sup>1</sup>, Torres, Felipe.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Medico EDF, Servicio de salud Aysén, Hospital de Cochrane.

Correspondencia Dr. Torres: felipe.torresm@usach.cl

## Introducción

La trombosis venosa profunda (TVP) de las extremidades superiores da cuenta de aproximadamente el 4 a 10% de las TVPs. Esta puede ser secundaria, asociada a cateterización y malignidad (1), o primaria, “Síndrome de paget-Schroetter” (PSS), en donde la trombosis es inducida por esfuerzo y se relaciona a compresión de la vena subclavia en el outlet torácico, con incidencias que varían de 1 a 2 casos por 100.000 individuos por año(2,3). Considerando la baja prevalencia de esta enfermedad, surge la necesidad de reportar el caso para sensibilizar a la comunidad científica sobre la existencia de esta entidad y cuando sospecharla.



Imagen 1. AngioTC en fase venosa sin trombo

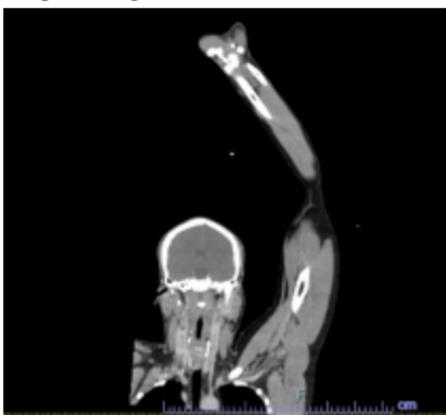


Imagen 1. AngioTC en fase venosa con trombo en vena axilar izquierda

## Reporte del caso

Hombre de 31 años, con historia de trabajo pesado desde hace siete, fumador activo, consulta en extrasistema por cuadro de tres días, caracterizado por dolor súbito en extremidad superior izquierda, 8/10 en escala numérica análoga, irradiado a cuello y hombro, asociado a aumento de volumen, cianosis y limitación de movilidad. Se realiza Eco-Doppler, que reporta extensa trombosis de vena subclavia, axilar y braquial por lo que se deriva para hospitalización. Durante su estadía se solicita Angio tomografía computarizada de tórax y extremidad superior izquierda (Imagen 1 e imagen 2), que evidencia lesión estenótica a nivel del ángulo costo clavicular de arteria y vena subclavias con trombosis a este nivel, descartando tromboembolismo pulmonar (TEP). Se maneja con anticoagulación y analgesia, con buena evolución se decide alta y seguimiento por especialidad.

## Discusión

Se realizó una revisión de la literatura, destacando que PSS, se presenta más en hombres que mujeres (2:1), entre los 20 - 30 años, sin antecedentes mórbidos, los cuales realizan actividades físicas laborales exigentes (atletas industriales) y/o actividades deportivas asociadas a movimientos repetitivos, como béisbol (26,8%) y levantamiento de pesas (19%) (2-4). Con relación al caso, el paciente se ajusta a las características descritas en la literatura, con historial de esfuerzo importante, el cual nos hace sospechar de PSS.

El reconocimiento de factores de riesgo es fundamental, para una sospecha temprana y derivación oportuna(4). La consulta de un individuo joven, activo, sin antecedentes médicos, con historia clínica compatible con TVPE, debe sospecharse como diagnóstico primario, sobre todo por el alto riesgo de complicaciones asociadas a alta morbimortalidad (TEP, síndrome post flebitico) (1,5)

## Referencias

- 1.Chen A, Keveh Y, Candilo L. Upper Limb Deep Vein Thrombosis: A Case Report of an Increasingly Common Condition. 2018 Apr;13(2):73-5.
- 2.Saleem T, Baril D. Paget Schroetter Syndrome. StatPearls Publ Treasure Isl FL [Internet]. 2020 Jun 7; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482416/>
- 3.Naeem M, Soares N, Ahn S, Murphy TP. Paget-Schroetter syndrome: A review and Algorithm (WASPS-IR). 2015 Feb 11;30(10):675-668.
- 4.E Keller R, Croswell D, Medina G, Cheng T, Oh L. Paget-Schroetter syndrome in athletes: a comprehensive and systematic review. 2020 Jun 29;29(11):2417-25.
- 5.Chandu V, Salehi P, Benarroch-Gampel J, McLaughlin L, Thomson RW. Diagnosis and treatment of effort-induced thrombosis of the axillary subclavian vein due to venous thoracic outlet syndrome. 2016 Oct;4(4):485-500.