

Caso	(073) Mi caso favorito de la urgencia: No es COVID todo lo que se trombosa
Autores	César Madrid López, Juan Francisco Alija Castro, Manuel Alejandro Pérez Benítez, Ramón De La Torre Colmenero, Leire Romero López, Cristina Osuna Otal
Centro	Hospital Universitario De Puerto Real

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 46 años, en buena forma física, bombero de profesión. No constan otros antecedentes de interés para el caso. Acude a urgencias por dolor, edematización y enrojecimiento de MSD, con cambio de coloración de la mano y molestias en el miembro al elevarlo. No fiebre, no disnea, no traumatismos, no traumatismos. Vacunación COVID con AstraZeneca administrada en brazo contralateral 3 semanas antes, solicitan ecografía urgente sospechando trombosis de sistema venoso de MSD a consecuencia de la vacuna. Al realizar la prueba, encontramos trombosis de vena subclavia derecha; además, pérdida de flujo a nivel de arterias axilar y humeral al realizar abducción progresiva del brazo, llegando a desaparecer por completo el flujo arterial al continuar la maniobra de abducción.

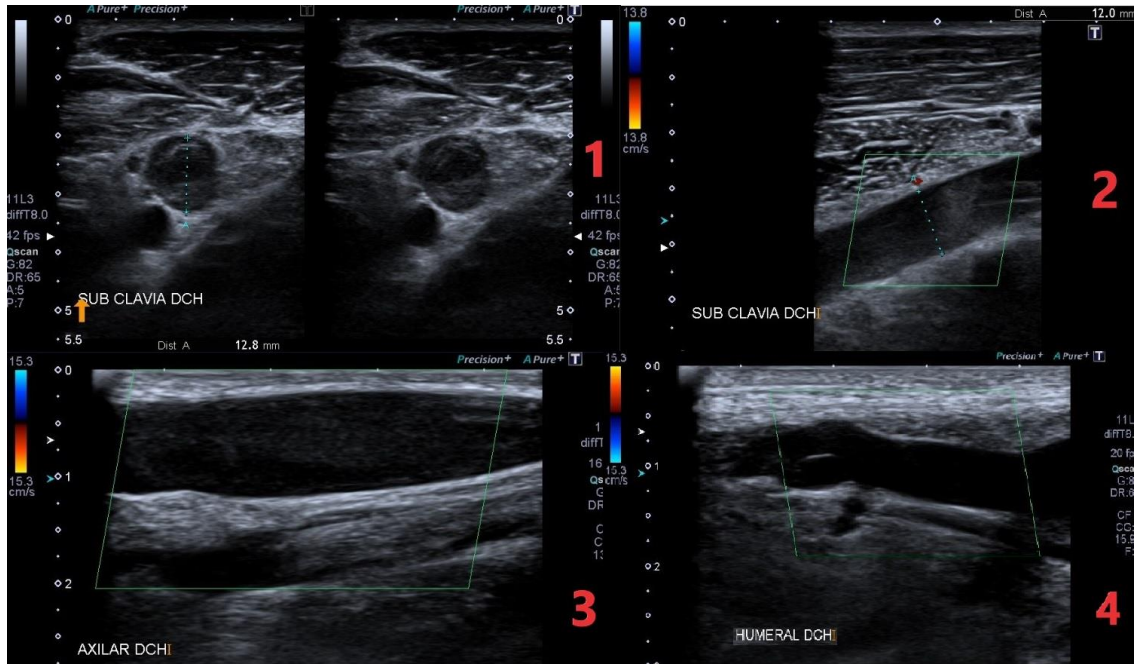
DISCUSIÓN

El desfiladero torácico superior es el espacio entre la columna cervical y el mediastino superior, hasta el músculo pectoral. Queda dividido en espacios interescaleno, costoclavicular y retropectoral.

El Síndrome del desfiladero torácico engloba un grupo de patologías secundarias a la compresión de las estructuras que lo atraviesan (plexo braquial y vasos subclavios) ya sean de causa congénita (Inserción anómala del músculo escaleno anterior en la primera costilla - lo más frecuente -, costillas cervicales o alteraciones en clavícula o primera costilla) o adquirida (intermitente al elevar el brazo o por traumatismos o lesiones inflamatorias o tumorales). Cabe distinguir entre sintomatología secundaria a la compresión nerviosa, con dolor, paresia o parestesisas, o secundaria a la compresión vascular, presentando frialdad, dolor, edema y trombosis. Puede presentarse de forma súbita como una obstrucción aguda o ir desarrollando la clínica de manera intermitente con los cambios posturales, siendo más frecuente el desarrollo de trombosis en este segundo caso. La prueba diagnóstica de inicio debe ser la ecografía Doppler dinámica con maniobras de provocación, y, aunque el Gold Standard continua siendo la flebografía, dado que se trata de una técnica invasiva, el Angio-TC es de gran utilidad para determinar la causa, qué estructuras están afectadas y el grado de dicha afectación, debiendo realizarse dos fases de adquisición de imágenes, una con los brazos en reposo y otra con los brazos por encima de la cabeza. Las principales complicaciones son el TEP y el síndrome postrombótico de incompetencia valvular.

CONCLUSIÓN

El Síndrome del desfiladero torácico es una entidad clínica que a menudo se obvia en los diagnósticos diferenciales de dolor en MMSS, por infrecuente y desconocida. Es secundario a la compresión del paquete vasculonervioso que lo atraviesa. El diagnóstico de la afectación vascular se realiza mediante Ecografía Doppler. La causa y la extensión de la afectación se determinan mediante AngioTC.



Figuras 1 y 2: Vena subclavia derecha aumentada de calibre, con material ecogénico en su interior que impide el colapso al comprimir con la sonda. Ausencia de señal Doppler color. Hallazgos sugestivos de trombosis a dicho nivel Figuras 3 y 4: Arterias axilar y humeral derechas con ausencia de señal Doppler color al realizar maniobras de abducción.

BIBLIOGRAFÍA

Freischlag J, Orion K. Understanding Thoracic Outlet Syndrome. Scientifica. 2014; Article ID 248163: 6 pages. <https://doi.org/10.1155/2014/248163>

Povlsen S, Povlsen B. Diagnosing Thoracic Outlet Syndrome: Current Approaches and Future Directions. Diagnostics 2018, 8(1), 21. <https://doi.org/10.3390/diagnostics8010021>

Kuhn JE, Lebus VGF, Bible JE. Thoracic outlet syndrome. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2015, 23(4), 222-232. <https://doi.org/10.5435/jaaos-d-13-00215>