



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

E-POSTER N° 541

SÍNDROME DEL OPÉRCULO TORÁCICO (SOT): *A propósito de un caso de síndrome de Paget-Schröetter*



Autores:

Paola Calpa

Adriana Montenegro

Enso Cejas

Adrian Gaser

Alfredo Buzzi



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

OBJETIVOS

- ✓ **Presentar un caso de SOT: síndrome de Paget – Schröetter.**
- ✓ **Describir los hallazgos imagenológicos obtenidos por medio de la angiotomografía con maniobras provocativas.**
- ✓ **Resaltar el importante rol que cumple la angiotomografía dinámica con posterior reconstrucción multiplanar, lo que permitió llegar al diagnóstico de esta entidad.**



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

CASO CLÍNICO

Mujer de 47 años de edad que consulta por un cuadro de dolor moderado y sensación de pesadez en el miembro superior izquierdo (MSI) de 36 hs. de evolución.

En los últimos 8 meses comenzó a realizar actividad deportiva, refiriendo que los síntomas iniciaron posterior al uso de carga pesada.

Al examen físico se observó edema e hiperemia en el tercio proximal del miembro afectado.



CADI2018

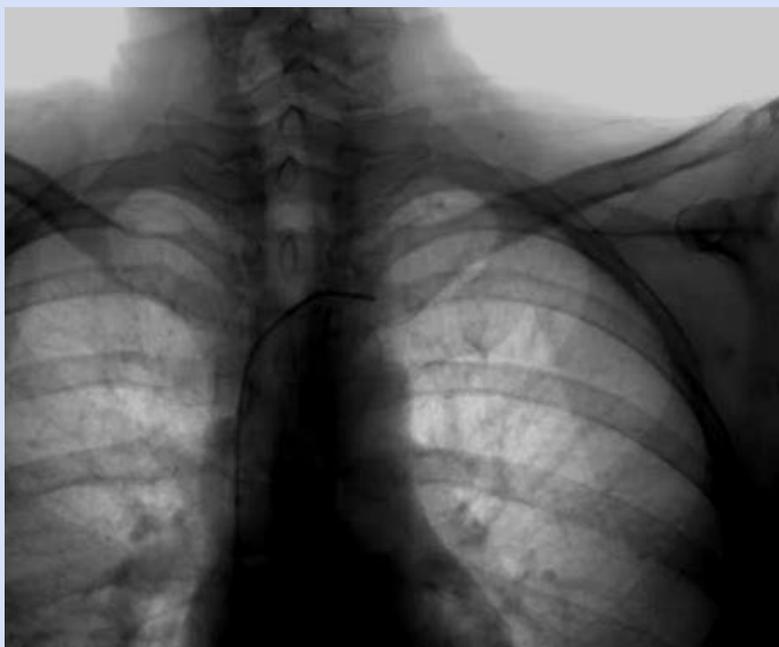
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

CASO CLÍNICO

Se le solicitó Doppler venoso del MSI, que evidenció trombosis de la vena humeral izquierda.

Posteriormente se realizó una cavografía y flebografía del MSI, objetivándose obstrucción del flujo a nivel del confluente yugulo-subclavio, trombosis de la vena humeral y subclavia izquierda, con drenaje por circulación colateral.





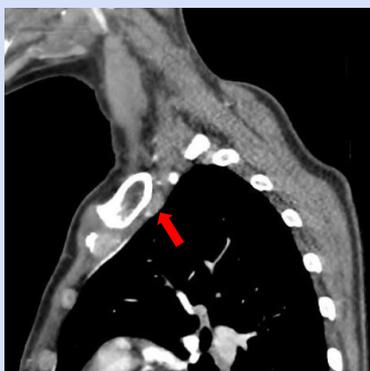
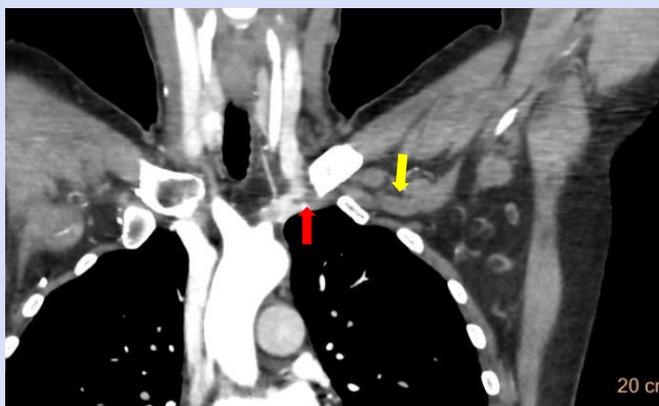
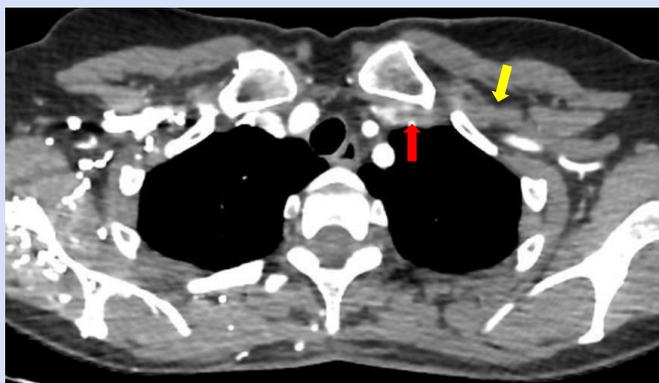
CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

CASO CLÍNICO

En la angiotomografía de tórax con maniobras provocativas (adquisiciones con brazos en hiperextensión y en posición neutra), se observó:



En el tiempo venoso con brazos en hiperextensión, se evidenció ausencia de opacificación de los dos tercios distales de la vena subclavioaxilar izquierda desde el confluente yugulo-subclavio (flecha amarilla), donde además, se visualiza defecto de relleno sugestivo de trombosis (flecha roja). También, se ve disminución del espacio costoclavicular.



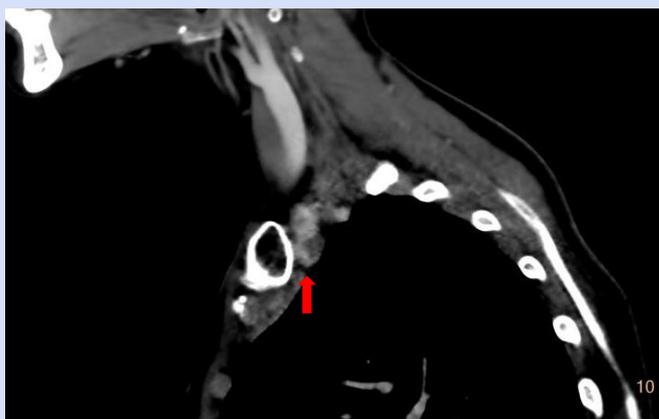
CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

CASO CLÍNICO

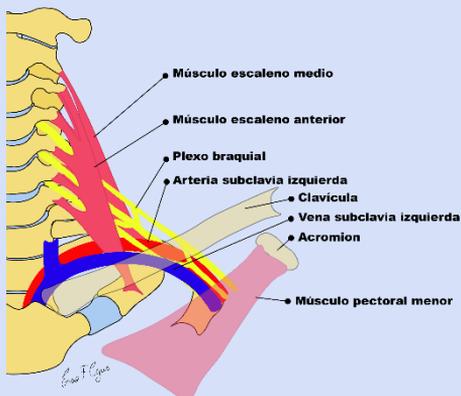
En posición neutra y en tiempo venoso se reconoce aumento del diámetro del espacio costoclavicular con menor compresión venosa y presencia de defecto de relleno parcial en el sector del confluente yugulo-carotideo (flecha roja).



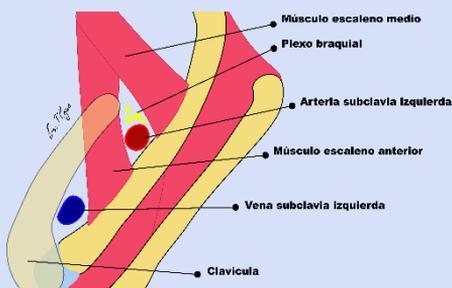
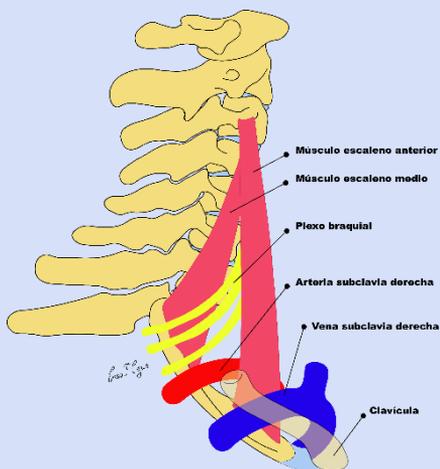
DISCUSIÓN

REPASO ANATÓMICO DEL OPÉRCULO TORÁCICO.

El opérculo torácico es la parte del túnel toracocervical a través del cual pasan las estructuras neurovasculares de la extremidad superior (vena y arteria subclavias; y el plexo braquial). Esta región está limitada por el esternón, la columna vertebral y la primera costilla¹⁻³.



El triángulo muscular de los escalenos es el segundo con mayor nivel de compresión^{1,2,7}.



Sección transversal de las estructuras neurovasculares, que atraviesan la salida torácica con la clavícula arriba y la primera costilla debajo^{1,2,7}.



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

DISCUSIÓN

El SOT es ocasionado por la compresión de las estructuras neurovasculares en su paso por la apertura torácica superior, debido a predisposiciones anatómicas y factores extrínsecos como el trauma o movimientos repetitivos¹⁻⁷.

El síndrome de Paget-Schroetter forma parte del espectro de alteraciones englobadas en el SOT, segunda en frecuencia tras la afectación neural. Es una entidad infrecuente e infradiagnosticada que consiste en una trombosis de esfuerzo de la vena subclavio-axilar a su paso por el espacio costo-clavicular, afectando a personas jóvenes y sanas¹⁻⁷.



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

CONCLUSIÓN

Ante la sospecha del SOT, la angiotomografía de tórax con maniobras provocativas y la posterior reconstrucción multiplanar, es una herramienta de suma utilidad para valorar el espacio costo-clavicular e identificar sitios de compresión, las estructuras comprometidas y en especial la afectación vascular, permitiendo llegar al diagnóstico definitivo y realizar un adecuado tratamiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. **Smith DE. Síndrome del opérculo torácico. Hematología. 2016; 20: 50-58.**
2. **Constantine AR, Sreevathsan Sridhar RW, Thompson KJ, Fowler SB. Igaging Of The Patient With Thoracic Outlet Síndrome. RadioGraphics. 2016; 36(4): 984-1000. DOI: 10.1148/rg.2016150221**
3. **García Antuña E, et al. Sd. Paget-Schroetter, una entidad poco conocida. Presentación Electrónica Educativa. Congreso SERAM 2012. Poster N° S-0122. DOI: 10.1594/seram2012/S-0122**
4. **Demondion X, Bacqueville E, Paul C, Duquesnoy B, Hachulla E, Cotten A. Thoracic outlet: assessment with MR imaging in asymptomatic and symptomatic populations. Radiology 2003; 227(2): 461-468.**
5. **Remy-Jardin M, Remy J, Masson P et al. Helical CT angiography of thoracic outlet syndrome: functional anatomy. AJR Am J Roentgenol 2000; 174(6): 1667-74.**
6. **Chang KZ, Likes K, Davis K, Demos J, Freischlag JA. The significance of cervical ribs in thoracic outlet syndrome. J Vasc Surg 2013; 57(3): 771-75.**
7. **Likes K, Rochlin DH, Call D, Freischlag JA. Coexistence of arterial compression in patients with neurogenic thoracic outlet syndrome. JAMA Surg 2014; 149(12): 1240-43.**