

SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER : REPORTE DE UN CASO

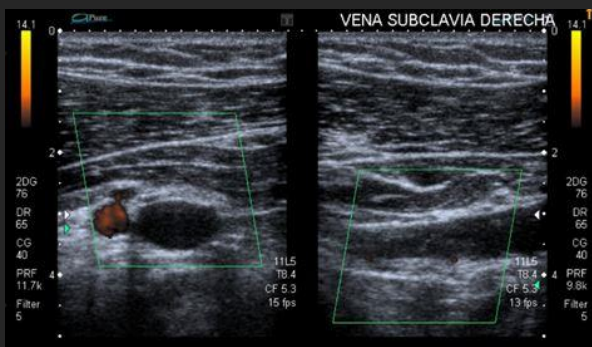
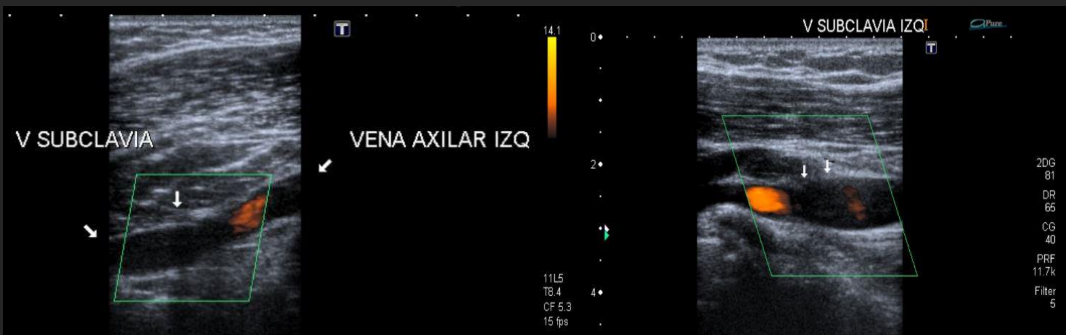
Lucia BARRENA, Emiliano PEGUINO, Grover HINOJOSA GUZMÁN, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Eduardo Luis GARBINO, Federico MIRANDA

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se presenta un paciente masculino de 17 años de edad que debuta con edema de ambos miembros superiores posterior al inicio de actividad física (musculación), por lo que consulta al médico quien solicita ecografía Doppler de miembros superiores.

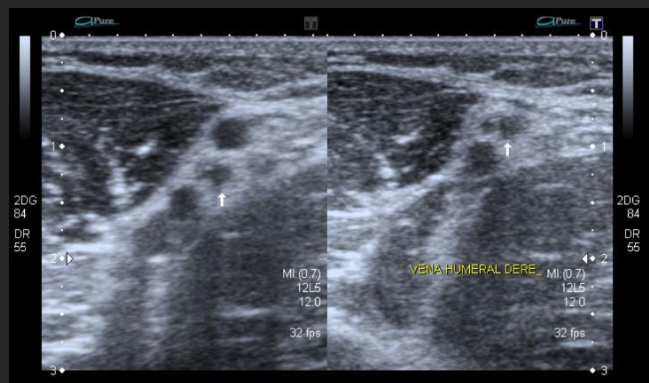
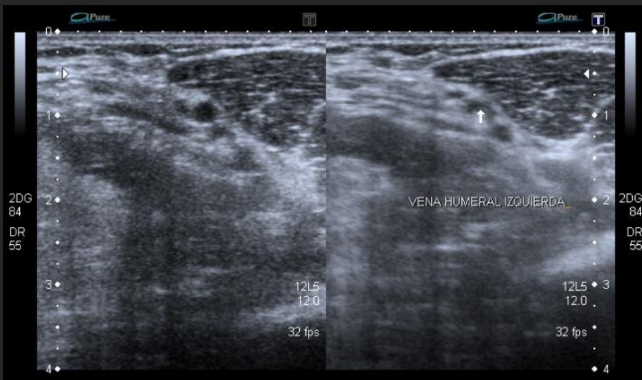
Se realiza el estudio donde se observa trombosis de ambas uniones venosas subclavio-axilares con extensión hacia ambas venas humerales.

Se realizó Rx e Tórax a fin de descartar la presencia de una condición estructural anatómica subyacente, no evidenciando alteraciones.



SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER : REPORTE DE UN CASO

Lucia BARRENA, Emiliano PEGUINO, Grover HINOJOSA GUZMÁN, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Eduardo Luis GARBINO, Federico MIRANDA



DISCUSIÓN:

El síndrome de Paget-Schroetter o trombosis venosa axilosubclavia espontánea forma parte del espectro “Síndrome del Opérculo Torácico”, es la segunda en frecuencia tras la afectación del plexo braquial.

Se ha atribuido a una anomalía del desarrollo, que provoca una compresión externa dinámica vascular en el estrecho torácico superior y se plantea que la compresión continua de la vena genera una reacción inflamatoria a nivel endotelial que, sumado a la estasis venosa, favorece la trombosis. Las venas más frecuentemente involucradas son la subclavia y la axilar.

Se clasifica en primaria y secundaria. La primaria se observa en el 20% de los casos e incluye la idiopáticas, relacionada a esfuerzos (Síndrome de Paget-Schroetter). Las secundarias (80%) incluye el cáncer, dispositivos intravenosos y trombofilias.

SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER : REPORTE DE UN CASO

Lucia BARRENA, Emiliano PEGUINO, Grover HINOJOSA GUZMÁN, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Eduardo Luis GARBINO, Federico MIRANDA

El Síndrome de Paget-Schroetter afecta a varones jóvenes que realizan actividad física intensa. La presentación clínica es insidiosa y los principales síntomas son el edema, dolor y cianosis.

El diagnóstico clínico consiste en el Test de provocación, pero la sensibilidad y la especificidad son bajas y debe ser confirmado con métodos de diagnósticos, siendo la Ecografía (modo 2D y Doppler color) de elección debido a su disponibilidad y a que no es invasiva para el paciente, y se deja para casos de duda diagnóstica la TC, RM y venografía. Con cualquiera de ellos se visualiza la ausencia de flujo dentro del vaso comprometido.

Las complicaciones (embolia de pulmón e hipertensión pulmonar) son raras y la mortalidad a tres meses es baja.

El tratamiento inicial es anticoagulación, si no resuelve se continúa con trombolisis sistémica o dirigida por catéter, dejando la angioplastia para casos que no resuelven con las técnicas convencionales.

Nuestro paciente fue tratado con anticoagulación con recuperación completa.

CONCLUSIÓN:

El síndrome de Paget-Schroetter forma parte del espectro de alteraciones englobadas en el "Síndrome del Opérculo Torácico" siendo la segunda en frecuencia, y consta en la compresión externa dinámica vascular en el estrecho torácico superior, siendo la vena subclavia la más frecuentemente involucrada. Se presenta de manera espontánea, luego de actividad física, en varones jóvenes.

El diagnóstico se confirma mediante Ecografía, visualizando la falta de relleno del vaso afectado y se dejan los métodos de mayor complejidad, para casos de duda diagnóstica.

Para controlar estos pacientes es necesario un grupo interdisciplinario que conste de clínicos, imagenólogos, fisioterapeutas y cirujanos.