

“Trombosis venosa profunda secundaria a una inmovilización por un vendaje en ocho. A propósito de un caso”

Nabil Slaoui Berezak, Jorge Crespo Cánovas, Carles Marian, Francisco Ferrero Manzanal

Complejo hospitalario universitario Santa Lucía-Rosell. Cartagena

Introducción: la trombosis venosa profunda (TVP) es menos frecuente en las extremidades superiores que en las inferiores. En la mayoría de los casos, su origen es secundario al uso de catéteres, marcapasos, estados de hipercoagulabilidad, anticonceptivos orales o enfermedades malignas. Cuando se trata de trombosis venosas primarias, es importante considerar una posible compresión extrínseca en la región del desfiladero torácico.

Objetivo: Presentamos el caso de una trombosis venosa profunda secundaria a la inmovilización con un vendaje en ocho en un paciente con fractura de clavícula, diagnosticada 15 días después.



Material y métodos: Se trata de un varón de 54 años, sin antecedentes médicos de relevancia, que sufre un traumatismo en el hombro izquierdo, ocasionando una fractura del tercio externo de la clavícula. Se procede a su inmovilización mediante un vendaje en ocho, sin evidenciarse alteraciones neurovasculares en ese momento.

Dos semanas después, el paciente comienza a experimentar dolor en el antebrazo y nota la presencia de un cordón indurado, lo que lo lleva a acudir al servicio de Urgencias.

En la exploración física, se identifica un cordón indurado en el trayecto de la vena basilica del antebrazo, doloroso a la palpación. No se observan signos de edema ni incremento de la temperatura en la extremidad superior derecha. Además, los pulsos distales son simétricos y están conservados en comparación con el miembro contralateral.

Se solicita un ecodoppler venoso, que revela flujo bifásico en la vena subclavia, mientras que las venas axilar y basilica se presentan no compresibles en todo su recorrido, hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda en dichas estructuras.

Resultados: una vez confirmada la trombosis venosa profunda en el brazo izquierdo, se inicia tratamiento con heparina a dosis terapéuticas durante cinco días, seguido de una pauta a dosis profilácticas durante tres meses. La evolución del paciente es favorable, con resolución completa de la trombosis y sin secuelas posteriores.

Conclusión: la trombosis venosa profunda en las extremidades superiores secundaria a traumatismos es un evento poco común. Generalmente, se asocia a traumatismos de alta energía con impacto directo sobre el muñón del hombro. Cuando su aparición es tardía, es fundamental considerar un posible mecanismo de compresión extrínseca. El cuadro clínico suele ser poco llamativo debido a la extensa circulación colateral periescapular, lo que puede retrasar tanto el diagnóstico como el inicio del tratamiento.