

Trombosis venosa profunda, complicación infrecuente tras fractura de clavícula

Autores: Francisca Pulido Albertus; Juan José Robles Molina; José Antonio Martín Ortega. Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa (Almería).

Introducción: La incidencia de trombosis venosa profunda tras fractura de clavícula es infrecuente. Es importante diagnosticarla y tratarla adecuadamente ya que un diagnóstico tardío puede poner en peligro la vida del paciente.

Objetivos: Se presenta un caso de trombosis venosa profunda secundaria a fractura de clavícula.

Material y metodología: Paciente de 56 años que acude a Urgencias tras presentar caída en bicicleta. Se diagnostica de fractura no desplazada de tercio medio de clavícula izquierda.

Se pauta analgesia y se coloca inmovilizador de clavícula (ocho de guarismo)

A los diez días se revisa en la consulta. Se aprecia tumefacción de todo el miembro superior derecho y enrojecimiento. El paciente refiere que lleva unos días así.

Se remite a Urgencias ante sospecha de trombosis venosa profunda. Se solicita analítica completa y ecografía doppler. Aparecen signos de trombosis con oclusión parcial a nivel proximal de venas braquial, basilica y cefálica de brazo izquierdo y se extienden hasta el pliegue del codo comprometiendo la vena cefálica del antebrazo izquierdo. No aparece trombosis en vena axilar izquierda.

Se descarta tromboembolismo pulmonar

Se ingresa para tratamiento con anticoagulación.

Resultados: El paciente evolucionó favorablemente tras realizar tratamiento anticoagulante con enoxaparina y acenocumarol. La fractura no presentó retardo en la consolidación ni desplazamiento secundario.

Conclusiones: La trombosis venosa profunda se asocia frecuentemente a alteraciones en el sistema venoso profundo de miembros inferiores. Sólo del 1-4% de los casos, se origina en el territorio de la vena cava superior. En nuestro caso, parece ser que el origen de la trombosis fue la compresión de la zona debida al vendaje y a la formación del callo de fractura.

El tromboembolismo pulmonar es la complicación más frecuente (9 al 20%). En otros casos podemos encontrar síndrome postflebítico, tromboflebitis e incluso gangrena en el miembro afectado.

La realización del eco-doppler venoso obtiene gran sensibilidad y especificidad, por lo que se considera de elección en la mayoría de los casos.

El tratamiento de elección es la heparina de bajo peso molecular seguida de anticoagulación oral.



Ilustración 1 (fractura aguda de clavícula) Ilustración 2 (consolidación de la fractura)

