

Trombosis venosa profunda de miembro superior en paciente con marcapaso

Upper-Extremity Deep Vein Thrombosis in a Patient with Pacemaker

LUCAS BAUK, JUAN P. CORSO, HÉCTOR A. COSTA

Varón de 43 años, con cardiopatía chagásica, que presenta episodio sincopal y pausas de más de 2500 ms en Holter. Se le coloca un marcapaso bicameral por vía subclavia derecha; a los 45 días posimplante, el paciente refiere sensación de pesadez, entumecimiento, edema del brazo y región axilar derecha, acompañado de dolor y dificultad para la motricidad de dicho miembro.

Al examen físico se evidencia una marcada asimetría entre los miembros superiores, más evidente en hombro y región deltoidea derecha, donde hay una pérdida del relieve clavicular, borramiento del surco deltopectoral y aumento de la circulación venosa superficial (Figura 1).

En la radiografía de tórax, se visualiza acentuación de las partes blandas en la región axilar derecha, secundaria al edema del tejido celular subcutáneo (Figura 2)

En el estudio Doppler vascular de miembro superior derecho se observa:

- Dilatación de la vena axilar (11,6 mm) y múltiples imágenes hiperecoicas correspondiente a trombos.
- Ausencia de señal Doppler en el interior de la vena axilar (Figura 3). Hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda.

La trombosis del acceso venoso de un marcapaso o cardiodesfibrilador implantable ha sido reportada en varias series, con una incidencia que varía entre el 6 al 48%, la mayoría, asintomáticas. Solo el 0,5% puede presentar sintomatología relevante, siendo la presencia de más de un cable electrodo en el acceso vascular un fuerte predictor del evento.



Fig. 1.



Fig. 2.

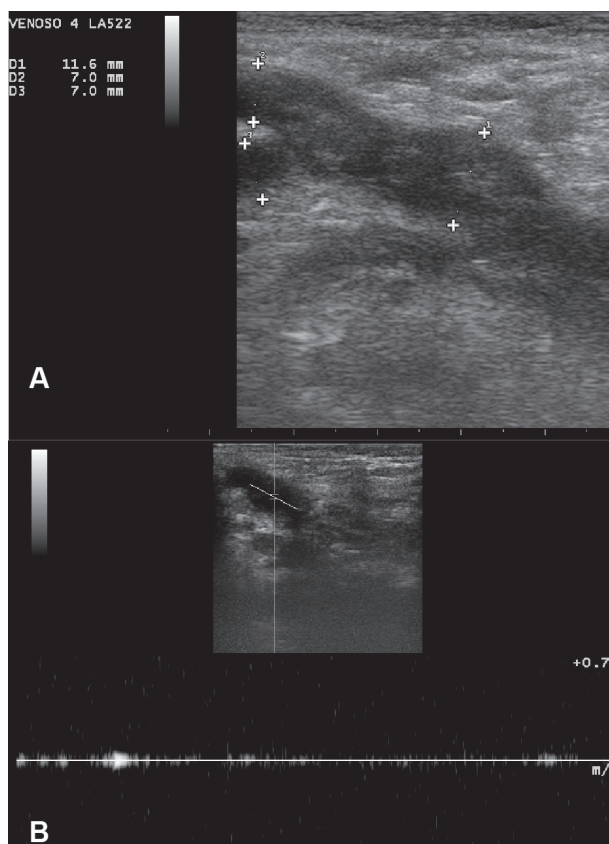


Fig. 3.