

TVP DE MIEMBRO SUPERIOR Y TEP POSTERIOR COMO COMPLICACIONES DE UNA LUXACIÓN GLENOHUMERAL ANTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alfonso Andrés Alonso, Andrea Leirana Jauregui, Mónica Mijangos Oleaga, Izaro Somoza Peral, Cristina Pareja Frade



OBJETIVOS

- Presentar el raro caso de una luxación glenohumeral anterior asociada a TVP de miembro superior y TEP posterior.

CASO CLÍNICO

- Varón de 25 años que presentó una **luxación glenohumeral anterior ESD** en el contexto de una actividad deportiva (**1er episodio**). Acude a un servicio de Urgencias donde se realiza reducción cerrada e inmovilización con cabestrillo.

-Una semana después acude de nuevo por **sensación disneica y dolor pleurítico derecho**. No otra clínica asociada sistémica ni en ESD.

- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

ECG: ritmo sinusal con BRDHH ,S1Q3T3 ,HVI

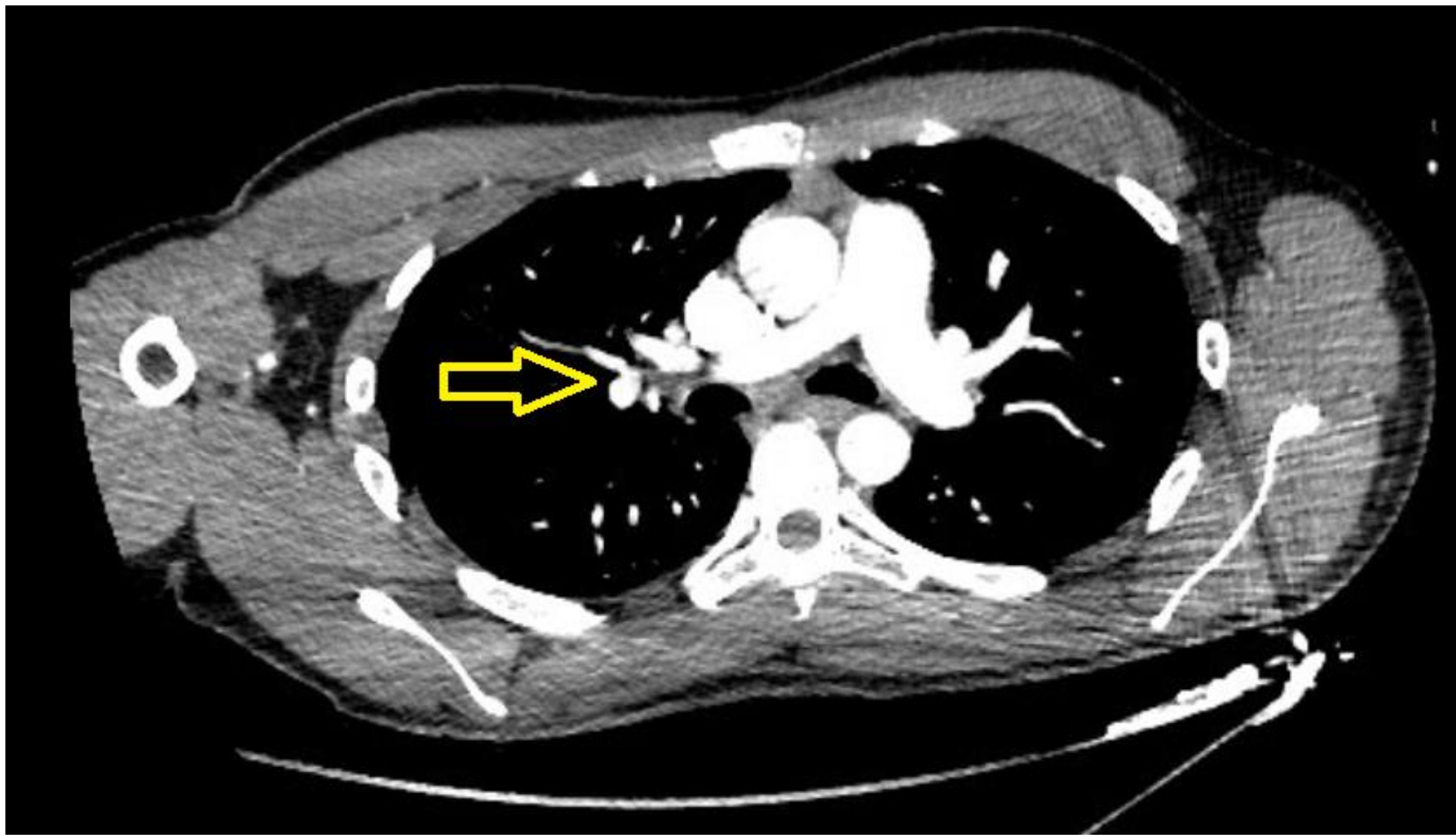
Analítica con Dímero 1600 (0-500)

RX TÓRAX PA Y LAT: no neumotórax ,no condensaciones .

Ante estos hallazgos y la clínica presentada se decidió solicitar un **TAC pulmonar con contraste**:

- **TEP agudo bilateral** afectando a rama lobar, segmentarias y subsegmentarias para LID y en menor medida ramas segmentarias para lóbulo superior e inferior izquierdos.

- **Infarto pulmonar en base derecha**.



RESULTADOS

- El paciente ingresó en planta de Neumología con **anticoagulación a dosis terapéuticas**.

- Se realizó ECO – Doppler ESD donde se demostró la existencia de **TVP afectando a vena axilar y vena humeral derechas** (asintomática salvo cierta sensación de rubor respecto a contralateral).

- Durante estudio posterior se demostró la existencia de **anticuerpos positivos para Síndrome Antifosfolípido**, por lo que el paciente se encuentra actualmente en seguimiento por el servicio de Enfermedades Autoinmunes, con buena evolución y sin presentar secuelas.

CONCLUSIONES

- **El diagnóstico de TVP de MMSS es complejo** ya que cursa con manifestaciones inespecíficas variadas. Los síntomas más habituales son la inflamación, el edema y la pesadez del brazo y hombro.

- ¡Es necesaria una **alta sospecha clínica**! Su incidencia es mucho menor que en MMII (entre un 1-4% del total).

- Las recomendaciones de tratamiento se basan en la evidencia indirecta de estudios de TVP en MMII.

- La **incidencia reportada de TEP** en pacientes con TVP de MMSS es el **doble que en pacientes con TVP en MMII**, con una tasa de mortalidad dos veces mayor.