

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO SUPERIOR EN RMN



Autores:
- Pozzi, F (*) Hautecur, T (**); Socolosky, G (***)
Diagnósticos Gamma: Residente (*); Técnico (**); Director de la Residencia (***).
Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés. Tucumán, Argentina fjavierpozzi@gmail.com

Presentación del caso

Paciente varón, de 20 años de edad, sin antecedentes patológicos previos. Deportista. Presenta un dolor agudo en miembro superior derecho. Ecografía previa evidenciaba aumento de espesor y ecogenicidad difusa del bíceps braquial derecho y ausencia de flujo al rastreo Doppler de venas subclavia, axilar y basílica derechas.

Hallazgos imagenológicos

Se observa defecto de relleno a nivel de la vena subclavia, axilar y tercio proximal de la humeral, compatible con trombosis venosa profunda (TVP). Se asocia a edema que rodea al sector vascular afectado.

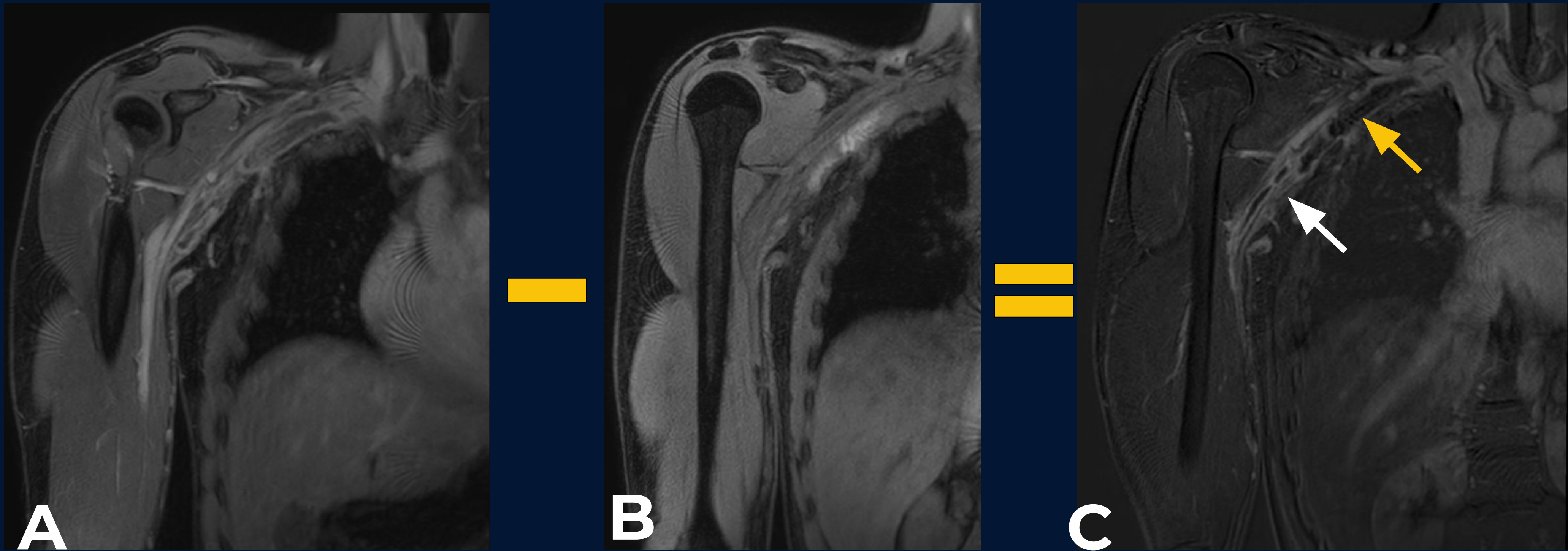


Fig. 1: Imágenes ponderadas en T1 TFE mDiXON. **A:** sin contraste. **B** post contraste **C:** Método de sustracción. Con este método se le quita a la sustracción la intensidad de la imagen pre contraste. (Intensidad de Imagen B - Intensidad de imagen A). Así se resaltan aún más a las estructuras que captan contraste. En este caso, en la sustracción (**C**) vemos significativo edema que rodea al vaso (flecha blanca), y es aún más notorio el defecto de relleno ocasionado por el trombo (flecha amarilla)

Discusión

Más del 10% de las TVP se originan en los miembros superiores. La vena subclavia es la que se afecta más frecuentemente. Entre las trombosis primarias de miembro superior, la etiología más frecuente es el síndrome de Paget-von Schröetter. Este síndrome afecta típicamente a varones jóvenes, previamente sanos, y aparece en el brazo dominante luego de esfuerzos intensos y repetitivos, como por ejemplo levantamiento de peso en el gimnasio. Tanto los antecedentes, como la clínica y las características imagenológicas nos llevan al diagnóstico de síndrome de Paget-von Schröetter.

Conclusión

La TVP de miembros superiores puede tener complicaciones graves, que exige un manejo inmediato. La AngioRM puede ser una herramienta útil, aunque en la mayoría de los casos la ecografía Doppler es suficiente. Esto refuerza la relevancia de las imágenes que presentamos, ya que es poco frecuente encontrar estudios de este síndrome mediante RMN.

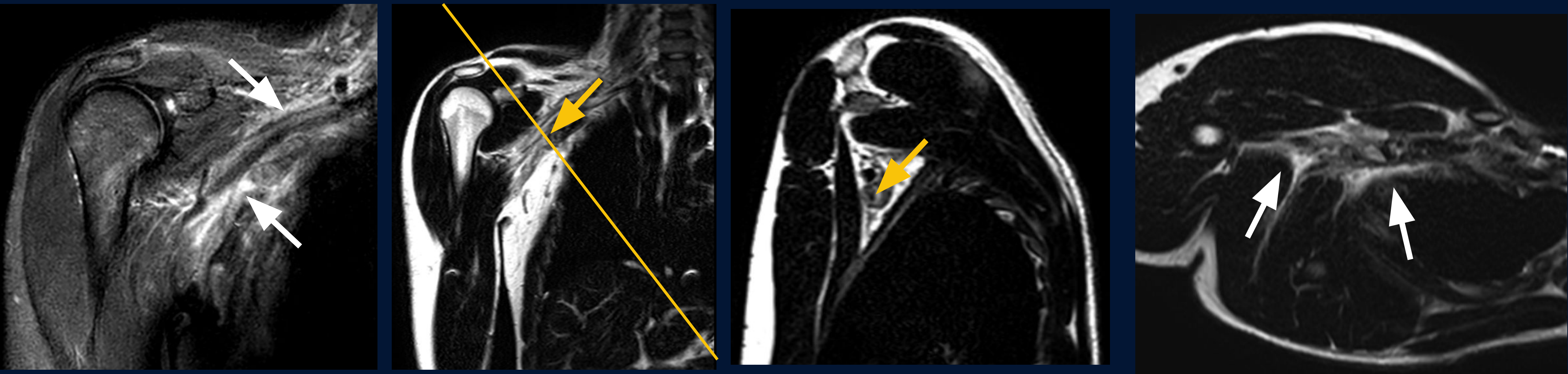


Fig. 2: **A:** STIR. **B, C y D:** Imágenes ponderadas en T2, cortes coronal, parasagital y axial respectivamente. Las flechas blancas señalan el edema que rodea a las venas. Las flechas amarillas señalan el trombo en la vena axilar. La línea amarilla refleja el punto por donde pasa el corte parasagital de la imagen C.

Bibliografía

Noyes AM, Dickey J. The Arm is Not the Leg: Pathophysiology, Diagnosis, and Management of Upper Extremity Deep Vein Thrombosis. R I Med J 2013. 1 de mayo de 2017;100(5):33-6.
Sahota RJ, Lotfollahzadeh S, Soos MP. Subclavian Vein Thrombosis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025
Tan EJ, Zhang S, Tirukonda P, Chong LR. REACT – A novel flow-independent non-gated non-contrast MR angiography technique using magnetization-prepared 3D non-balanced dual-echo dixon method: Preliminary clinical experience. Eur J Radiol Open. 7 de junio de 2020;7:100238.