

Trombosis de la vena yugular interna espontanea

Internal jugular vein thrombosis

Vanessa E. Méndez-Mathey^{1,a}

Mujer de 78 años obesa, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en tratamiento farmacológico, ingreso a emergencia por un cuadro de dolor abdominal; durante las primeras 24

horas de estancia presentó tumoración súbita a nivel latero-cervical izquierda de aproximadamente 15 cm. de diámetro, tumefacta, dolorosa a la palpación superficial (Figura N°1).



Figura N° 01

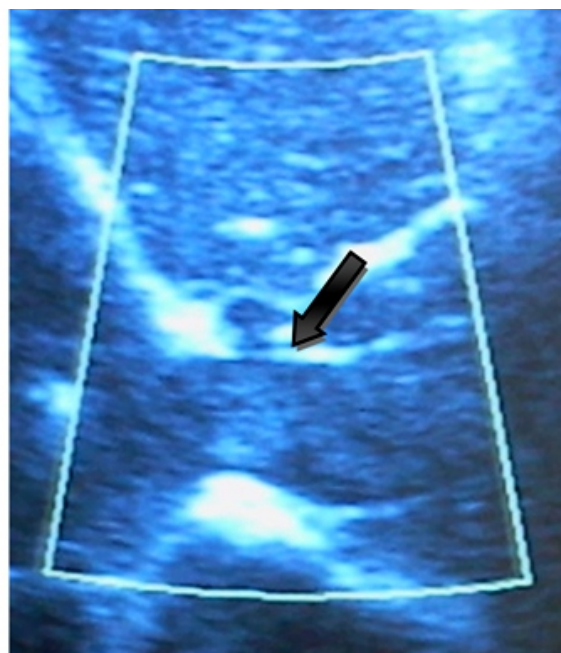


Figura N° 02

A la exploración clínica se observó una masa en la cara lateral izquierda del cuello, de consistencia semisólida, no desplazable, así como ingurgitación yugular que no colapsaba en bipedestación, no se hallaron adenopatías cervicales, supra ni infraclaviculares; piel eritematosa, mucosas pálidas y levemente cianóticas, afebril. Radiografía de tórax, abdomen y electrocardiograma dentro de los parámetros normales, laboratorio analítico: anemia ferropénica, resto de los valores hematológicos y bioquímicos normales; estudio de trombofilia: proteína C y S, antitrombina III, anticardiolipina y homocisteína normales, factor V de

Leyden y anticoagulante lúpico resultaron negativos. Se solicitó determinación de marcadores tumorales y serología para virus hepatotrópicos: negativos.

Se realizó ecografía Doppler cervical (Figura N°2) que evidenció trombosis de la vena yugular interna izquierda, con oclusión del 90% de la luz del vaso sanguíneo, hecho que se confirmó también por tomografía axial computada con contraste (TAC). La paciente fue hospitalizada en el servicio de Especialidades Médicas para estudio y tratamiento anticoagulante.

La trombosis venosa profunda suele afectar con más frecuencia los miembros inferiores, como resultado de

1. Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB) Lima-Perú.
2. a. Estudiante de Medicina.

ello menos del 5% se presentan en los miembros superiores y el cuello⁽¹⁾, siendo la aparición de trombosis venosa profunda de la vena yugular interna muy rara⁽²⁾. Esta afección se presentaba asociada a infecciones odontogénicas y orofaríngeas como abscesos retrofaríngeos, mastoiditis y faringoamigdalitis (Síndrome de Lemierre). Actualmente las causas se relacionan con la utilización de catéteres venosos centrales, administración de drogas intravenosas, consumo de anticonceptivos orales, ejercicio extenuante, estados hipercoagulables, dispositivos intravasculares, traumatismos, cardiopatías y neoplasias malignas (Síndrome de Trousseau)⁽³⁾.

La deficiencia del factor V de Leiden, trastornos hereditarios de la coagulación, seguido de la mutación de protrombina G20210A se consignan como factores de riesgo de trombosis yugular⁽⁴⁾.

El mecanismo para que se produzca una trombosis venosa requiere de la alteración de uno o más componentes de la triada de Virchow: daño de la íntima del vaso, estasis sanguínea e hipercoagulabilidad⁽⁵⁾.

El ultrasonido Doppler es un método rápido, no invasivo e inocuo que detecta los cambios en el flujo sanguíneo y los vasos afectados, secundario a la existencia del trombo durante la fase aguda del cuadro, pero no es capaz de detectar trombos recientes (son poco ecogénicos); el estudio de elección para diagnóstico se considera la TC con medio de contraste; sin embargo, el Gold Standard es la Venografía convencional porque tiene la posibilidad de visualizar todo el sistema venoso del miembro superior.

Con respecto al Dímero D (DD) no se recomienda para el estudio de pacientes en el que se sospecha trombosis venosa profunda de miembros superiores (TVPMS) por las condiciones asociadas a su elevación como en CVC, CA u procedimientos invasivos; se registra asimismo una Sensibilidad de 100% y Especificidad de 14%.

Una de las complicaciones más grave sería la tromboembolia pulmonar que se presenta en el 5% de los casos, síndrome de la vena cava superior, pseudotumor cerebral, edema de las vías respiratorias así como tromboflebitis séptica⁽⁶⁾. La trombosis idiopática puede ser la primera manifestación de una neoplasia oculta⁽⁷⁾. El diagnóstico diferencial incluye hematomas, celulitis, lesiones musculares u osteomusculares, linfedema y tumores⁽⁸⁾.

Conflictos de interés: La autora, niega conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aspectos Éticos y Legales: En cuanto a la confidencialidad y publicación de los datos, la autora del presente artículo, declara seguir los protocolos sobre la difusión de datos y reproducción de imágenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanz Gonzalo JJ, Alobid I, Martínez Molina P, Arias Cuchi G, Ruiz A, Cuchi A, et al. Trombosis de la vena yugular: a propósito de seis casos. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2001;52:432-6.
2. Kikuchi M, Yamamoto E, Shiomi Y, Nakamoto Y, Shiomi Y, Fujiwara K, et al. Internal and external jugular vein thrombosis with marked accumulation of FDG. *Br J Radiol.* 2004;77:888-9.
3. Morales Salas M, Ventura J, Ruis Carmona E, Muñoz F. Trombosis yugular interna idiopática. *An Otorrinolaringol Ibero Am.* 2001;28:293-302.
4. Van Rooden CJ, Tesselaar ET, Osanto S, Rosendaal FR, Huisman MV. Deep vein thrombosis associated with central venous catheters a review. *J Thromb Haemost* 2005;3:2409-2419.
5. Dduffey DC, Billings KR, Eichel BS, Sercarz JA. Internal jugular vein thrombosis. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1995;104:899-904.
6. Chowdhury K, Bloom J, Black MJ, Al-Noury K. Spontaneous and nonspontaneous internal jugular vein thrombosis. *Head Neck.* 1990;12:168-73.
7. Lee YY A, Levine N M. Venous Thromboembolism and cancer: Risks and Outcomes. *Circulation.* 2003;107(1):17-21.
8. Spiezia L, Simioni P. Upper extremity deep vein thrombosis. *Intern Emerg Med.* 2010;5:103-9.

Correspondencia

Vanessa E. Méndez Mathey

Dirección: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista. Carlos Alberto Izaguirre 216, Independencia 15311.

Teléfono: + 51 1 5221835 Lima-Perú.

Correo: vmmatthey@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 13/11/2017

Aceptado: 28/11/2017