

TROMBOEMBOLISMO ASOCIADO A FRACTURAS COSTALES Y CLAVICULA ¿PREVENIMOS

ROCÍO MEDINA AMADOR
JOSE TOMAS LOPEZ SALINAS
ESTEFANÍA OLMEDO MARTÍN
SARA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
ÁNGEL GONZÁLEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

Los fenómenos trombóticos en miembros superiores y tromboembolismos pulmonares secundarios a fracturas en miembros superiores son complicaciones y poco frecuentes.

El objetivo es estudiar este tipo de trombosis en miembros superiores y tromboembolismos pulmonar a raíz de un caso poco frecuente: paciente que presenta fenómenos trombóticos tras 15 días de sufrir fractura clavícula derecha y arcos costales 2º-6º ipsilaterales

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 58 años sin antecedentes, sufre accidente de tráfico siendo diagnosticado de fractura tercio medio de clavícula derecha (I Allman y Neer) con desplazamiento tolerable y contacto óseo sin alteración de partes blandas ni neurovasculares. Además, presenta fractura del 2º al 6º arco costal ipsilateral.

Se consensua tratamiento ortopédico. A los 15 días acude a urgencias con disnea de esfuerzos, saturación de 96%, taquicardia sinusal, no dolor precordial, destacando un dímero D de 4946.

Se decide realizar un AngioTAC observando un tromboembolismo pulmonar (TEP) con afectación de múltiples ramas lado derecho. Se amplía estudio con Eco Doppler, informado como trombosis vena basilar derecha.

Ingresado a cargo de Medicina Interna con heparina de bajo peso molecular siendo dado de alta a los 15 días con buena evolución clínica, con este tratamiento se mantuvo 6 meses.

RESULTADOS:

Actualmente, tras 18 meses, el paciente se encuentra sin tratamiento anticoagulación oral. Puede realizar actividades diarias con normalidad, buena evolución y consolidación de las fracturas.

CONCLUSIONES:

Las fracturas del tercio medio de clavícula son las más frecuentes tratándose en su mayoría sin cirugía con buenos resultados. La asociación con fracturas costales ipsilaterales supone una indicación quirúrgica relativa.

La trombosis venosa en miembro superior supone el 10%, siendo la forma primaria menos común y como factores de riesgo en formas secundarias, encontramos catéteres centrales, marcapasos, neoplasias... siendo menos frecuente cirugía, inmovilización y traumatismos.

En el caso presentado, es excepcional el diagnóstico de trombosis y TEP secundarios a fractura de miembro superior. Con él nos planteamos, por una parte, la necesidad de trombo profilaxis en estos casos, por otra, la indicación quirúrgica. ¿Disminuye la cirugía la posibilidad de sufrir un episodio tromboembólico al permitir la movilización precoz o es un factor de riesgo añadido a que se desarrolle dicho episodio?