

TROMBOSIS AISLADA DE VENA YUGULAR INTERNA EN CÁNCER DISTANTE

JULIETA SAMBRESQUI, HABIK PÁEZ ALVAREZ, CLARISA PAGANO VILAR,
NICOLÁS BUSTOS, MARCELO ZYLBERMAN

Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina

E-mail: mzylberman@fibertel.com.ar

Mujer de 85 años con antecedentes de cáncer de mama derecha en 2019, tratada con cuadrantectomía, adyuvancia con ciclofosfamida/docetaxel y radioterapia. En 2020 presentó una trombosis venosa profunda (TVP) femoropoplítea de miembro inferior izquierdo. Recibió tratamiento anticoagulante por un año. Ecografía y mamografía 2024: nódulo de 5 x 3 mm en mama derecha. BI-RADS: 4b. Biopsia: carcinoma infiltrante NOS, grado histológico II, triple (-). TAC de estadificación con contraste endovenoso: corte axial del cuello, defecto de relleno hipodenso en vena yugular interna izquierda (Fig. 1, flecha); en los cortes coronales se evidencia extensión del defecto de relleno hipodenso (Fig. 2, flecha). Asintomática.

No tuvo catéter central ni recibió masajes locales. Se indicó apixaban.

La trombosis aislada de la yugular interna (0.5 al 3% de las TVP) fue descrita por Long en 1912. Es más común del lado izquierdo (62%), puede presentarse con síntomas locales o ser un hallazgo asintomático. Frecuentemente relacionada con los catéteres, su segunda causa es el cáncer regional (cabeza y cuello); raramente puede verse en tumores distantes (gástrico, pulmón, mama y hematológicos), como este caso. Una revisión sistemática pone en duda su potencial embolígeno y su tratamiento con anticoagulantes, pero las guías actuales aún lo recomiendan.

Figura 1 |

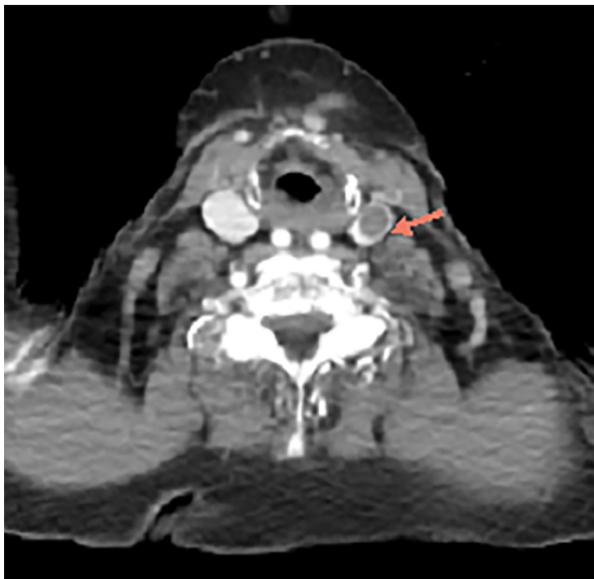


Figura 2 |

