

**XXVI** REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**PÓSTER CON DEFENSA**

**Trombosis venosa profunda axilar y subclavia con  
antecedente de vacunación anticovid-19, ¿tenemos  
culpable?**

**Prigent Díaz A, Bonilla Ruiz de Garibay L, Jiménez Echevarria S, Gendive Martín M, Vera de Pedro E, Salado Marín C.**

*Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Araba – Txagorritxu, Vitoria- Gasteiz*

# TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AXILAR Y SUBCLAVIA CON ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN ANTICOVID-19, ¿TENEMOS CULPABLE?

Prigent Díaz A, Bonilla Ruiz de Garibay L, Jiménez Echevarría S, Gendive Martín M, Vera de Pedro E, Salado Marín C.

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Araba – Txagorritxu, Vitoria- Gasteiz

## Introducción

- **TVP: patología infrecuente** en pediatría, gran importancia por sus **complicaciones**.
- La *trombocitopenia trombótica inmune inducida por la vacunación anticovid-19* ↔ vacunas de vectores virales, **NO** con basadas en mRNA.
- Esencial la orientación diagnóstica e instauración de un **tratamiento adecuado y precoz** desde el SUP.

## Objetivo

Revisar un caso clínico de TVP en una paciente con vacunación anticovid-19 reciente, su manejo y estudio hasta el diagnóstico definitivo

**Caso clínico:** Niña de 12 años, AP de síndrome de Gilbert, no alergias, calendario vacunal al día (2ª dosis contra SARS-CoV-2 4 días antes)



**Cambio brusco de coloración de la extremidad superior derecha**  
+ aumento de temperatura local y sensación de tumefacción

**Valoración inicial:** TEP estable

**EF:** aumento de tamaño ESD con **leve empastamiento** y aumento de temperatura desde la escápula hasta la muñeca, con **frialdad y coloración violácea de la mano**; pulsos conservados

**AS:** anodina salvo **Dímero-D** elevado

**Ecografía-Doppler:** **trombosis de las venas axilar y subclavia derechas con edema del tejido celular subcutáneo.**

→ tratamiento con **heparina de bajo peso molecular** + ingreso en planta de hospitalización

**Ingreso:**  $\hat{=}$  clínica → extensión al cayado de la vena cefálica y a la confluencia con la yugular interna  
→ **flebograpía con tromboaspiración + angioplastia con balón**

**RMN:** compromiso anatómico BL del espacio costoclavicular en la encrucijada cervicotorácica durante la maniobra de abducción → **síndrome de Paget-Schroetter**

## Comentarios

- TVP: **patología rara en la infancia**, aún más en pacientes sin patologías previas
- Antecedente de vacunación anticovid-19 puede generar una **sospecha inicial errónea**
- Es esencial el **manejo inicial de la TVP** en el SUP + estudio en profundidad en un 2º tiempo