



Clínica cotidiana

Trombosis venosa axilar asociada a catéter central de inserción periférica

Irene Pascual Such^{a,*}, Nuria Álvarez Hernández^b, Lorena Delgado Goñi^c

^aCentro de Salud Jazmín. Madrid. ^bCentro de Salud Alpes. Madrid. ^cCentro de Salud Mar Báltico. Madrid

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Trombosis venosa profunda

Catéter central

Brazo hinchado

Atención primaria

Ecografía

PICC

R E S U M E N

Se presenta el caso de un varón de 82 años con antecedentes de linfoma no Hodgkin, portador de un catéter central de inserción periférica (PICC), que consulta en atención primaria por dolor e hinchazón progresiva en el brazo derecho, con leve disnea de esfuerzo. La sospecha clínica de trombosis venosa profunda del miembro superior fue reforzada mediante ecografía orientativa en la consulta y confirmada posteriormente por ecografía *doppler*. El caso subraya el papel del médico de familia en la detección precoz de complicaciones vasculares asociadas a tratamientos hospitalarios ambulatorios.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Axillary venous thrombosis associated with a peripherally inserted central catheter

A B S T R A C T

We present the case of an 82-year-old man with a history of non-Hodgkin lymphoma and a recently inserted peripherally inserted central catheter (PICC), who presented to primary care with progressive swelling and pain in the right arm, along with mild exertional dyspnea. A clinical suspicion of upper extremity deep vein thrombosis was supported by a bedside ultrasound and later confirmed by Doppler imaging. This case highlights the essential role of the family physician in the early detection of vascular complications associated with out-patient intravenous therapies.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Deep vein thrombosis

Central catheter

Swollen arm

Primary care

Ultrasound

PICC

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenesuch@hotmail.com (I. Pascual Such).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.033>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Varón de 82 años que consulta en atención primaria por dolor y aumento de volumen progresivo en el brazo derecho, acompañado de ligera disnea de esfuerzo y sensación de pesadez local. Diez días antes se le había colocado un catéter PICC en ese brazo para administración de rituximab intravenoso tras reactivación de linfoma no Hodgkin folicular.

Como antecedentes personales, presenta linfoma no Hodgkin folicular en remisión (radioterapia en 2014; reactivado recientemente), hipertensión arterial, dislipemia, hipertrofia benigna de próstata, síndrome de apnea obstructiva del sueño en tratamiento con CPAP, parálisis de la cuerda vocal derecha.

A la exploración física se objetivan las siguientes constantes: TA 148/72 mmHg, FC 78 lpm, SatO₂ 95 %, afebril. Se observa aumento visible del perímetro del brazo derecho respecto al izquierdo, dolor a la palpación en región axilar y antebrazo derecho sin signos de celulitis. Se auscultan ruidos cardiopulmonares normales y no se observan edemas en miembros inferiores.

Ante la sospecha de trombosis venosa del miembro superior (TVMS) asociada al PICC y disponiendo de ecógrafo en el centro, se realiza una exploración orientativa, no reglada, observándose imagen sugestiva de trombo en región axilar. Se inicia anticoagulación con HBPM a dosis terapéuticas y se remite a Urgencias con informe detallado para confirmación con ecografía *doppler* y valoración hospitalaria².

Comentario

El uso de catéteres venosos tipo PICC se ha extendido para la administración de tratamientos ambulatorios en pacientes con enfermedades crónicas como los procesos oncológicos o hematológicos¹. Una de las complicaciones más relevantes es la trombosis venosa del miembro superior (TVMS), que puede pasar desapercibida si no se reconocen sus signos precoces. El médico de familia debe estar atento a síntomas como dolor, pesadez o edema en el brazo portador, ya que su detección precoz permite prevenir complicaciones graves como el tromboembolismo pulmonar^{1,3}.

Los síntomas pueden ser sutiles y es fácil confundirlos con linfangitis, celulitis o lesiones musculares.

La atención primaria juega un papel clave en el seguimiento tras el alta hospitalaria. En este caso, el conocimiento de la fisiopatología y los factores de riesgo permitió realizar un diagnóstico precoz y evitar complicaciones como la progresión trombótica o un tromboembolismo pulmonar. Además, disponer de un ecógrafo portátil y saber interpretarlo orientativamente aumentó la eficiencia del proceso asistencial^{2,4}.

La sospecha clínica fue confirmada por ecografía *doppler*, que evidenció trombosis en la vena axilar derecha. Se ingresó al paciente para ajuste del tratamiento anticoagulante, seguimiento por Hematología y valoración del PICC.

En conclusión, las complicaciones vasculares derivadas de tratamientos hospitalarios ambulatorios, como las trombosis asociadas a PICC, pueden manifestarse tras el alta en el contexto de la atención primaria. La coordinación entre niveles asistenciales y la capacidad diagnóstica del médico de familia, incluso mediante ecografía orientativa, permite detectar precozmente estos eventos. Este caso refuerza el valor del seguimiento activo tras hospitalización y la necesidad de formación en competencias diagnósticas como la ecografía clínica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chopra V, Anand S, Krein SL, et al. Risk of venous thromboembolism associated with peripherally inserted central catheters: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2013;382(9889):311-25.
2. Pérez-Robledo JP, Rodríguez-Calveiro I, de la Torre-Luque A. Utilidad de la ecografía clínica en atención primaria: revisión narrativa. *Aten Primaria*. 2020;52(6):406-13.
3. Gavrilov Y, Olson JD, Varma S. Upper extremity deep vein thrombosis in cancer patients with peripherally inserted central catheters. *Thromb Res*. 2017; 157:90-3.
4. Sanz-Cuesta T, Morales E, de la Torre-Díez I. Capacitación ecográfica en medicina de familia: situación actual y retos futuros. *Semergen*. 2021;47(1):51-7.