



Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



## Caso clínico

### Hombro doloroso en paciente anticoagulado con rivaroxabán

Juan Alcántara Fructuoso<sup>a</sup>, Lorena Bernal José<sup>b,\*</sup>, Carmelo Tornero Ramos<sup>c</sup> y Luis Pretel Serrano<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neumología, Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España

<sup>c</sup> Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2017

Aceptado el 8 de febrero de 2018

On-line el 13 de marzo de 2018

##### Palabras clave:

Seudoaneurisma de arteria axilar

Daño del nervio radial

Rivaroxabán

#### R E S U M E N

Se presenta el caso de un varón de 83 años en tratamiento con rivaroxabán, con dolor en hombro, cara posterior de brazo, antebrazo y muñeca derechos e incapacidad para extender muñeca y dedos, tras un traumatismo. Las radiografías son normales, pero en la TC torácica se objetiva pseudoaneurisma de arteria axilar y un hematoma secundario que comprime el plexo braquial. Esta entidad ha de tenerse en cuenta en pacientes con hombro doloroso, anticoagulados y sin alteraciones radiológicas asociadas.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

### Painful shoulder in a patient receiving anticoagulation therapy with rivaroxaban

#### A B S T R A C T

We report the case of an 83-year-old man on rivaroxaban treatment, with pain in right shoulder, back of the upper arm, forearm and wrist, and inability to extend the wrist and fingers, as the result of an injury. The radiographs were normal, but thoracic CT showed an axillary artery pseudoaneurysm and a secondary hematoma that compressed the brachial plexus. This should be borne in mind in patients with painful shoulder, treated with anticoagulant therapy and without associated radiographic changes.

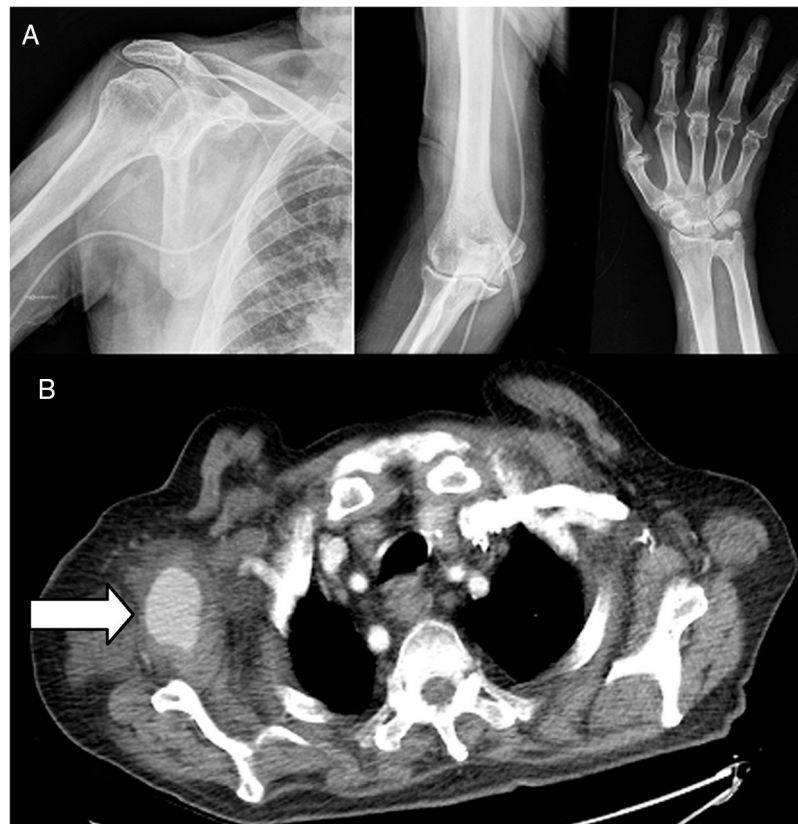
© 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Varón de 83 años, con fibrilación auricular anticoagulado con rivaroxabán, que consulta en urgencias por dolor persistente en hombro derecho con irradiación por cara posterior de brazo, antebrazo y muñeca, que comenzó 10 días antes tras un traumatismo con el miembro superior derecho en abducción forzada. A la exploración se evidencia pequeño hematoma axilar pulsátil, fuerza 1/5 en la extensión de dedos y 3/5 en la extensión de muñeca, hipoestesia en tabquera anatómica y primer dedo, y pulsos radiales presentes y simétricos. En radiografías solicitadas no se aprecian fracturas ni luxaciones (fig. 1 a).

Con sospecha de afectación de plexo braquial se solicita resonancia magnética (RM) cervical, que resulta normal y electromiografía, que evidencia axonotmesis parcial del nervio radial. También se realiza TC torácica que objetiva una masa ovalada en axila derecha de bordes irregulares y densidad similar a la arteria axilar, por lo que se completa estudio con angio-TC (fig. 1 b) que corrobora que dicha imagen tiene continuidad con esta, diagnosticándose de pseudoaneurisma de arteria axilar derecha, hematoma axilar y axonotmesis del nervio radial ipsilateral secundarios a traumatismo cerrado. Se deriva al paciente a cirugía vascular que realiza ecografía-Doppler, drenaje del hematoma y exclusión del pseudoaneurisma mediante endoprótesis. Actualmente se encuentra en tratamiento rehabilitador con objetivo de recuperar la fuerza perdida por la lesión y en seguimiento periódico en consultas externas de reumatología y cirugía vascular.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bernaljose.lorena@gmail.com](mailto:bernaljose.lorena@gmail.com) (L. Bernal José).



**Figura 1.** A) Radiografía de hombro, codo y mano derechas, sin luxaciones ni fracturas. El cuerpo lineal corresponde al sistema de infusión de analgesia. B) Angio-TC torácica con pseudoaneurisma de arteria axilar derecha de  $4,1 \times 2,8 \times 3,3$  cm (AP  $\times$  TC  $\times$  CC) y hematoma perilesional.

## Discusión

El pseudoaneurisma de arteria axilar postraumático es extremadamente raro, suele producirse en luxaciones anteriores de hombro y fracturas proximales de húmero; sin embargo, cuando ocurre, es frecuente que se dañe el plexo braquial al encontrarse en el mismo compartimento fascial<sup>1</sup>. A la exploración física, los signos que deben alertar de probable pseudoaneurisma axilar son: hematoma, masa pulsátil, pulso radial disminuido o ausente, edema del miembro afecto, omalgia, afectación nerviosa del plexo braquial y descenso progresivo de niveles de hemoglobina<sup>2,3</sup>. En el caso descrito el paciente presentaba la mayoría de ellos.

En ocasiones, el diagnóstico de pseudoaneurisma de arteria axilar resulta difícil por lo larvado de la clínica neurológica, dependiente de la compresión del hematoma perilesional, y debido a que los pulsos pueden permanecer conservados, como es el caso, por la importante circulación colateral del miembro superior<sup>3</sup>. Ante la sospecha del mismo debemos solicitar pruebas de imagen como son la ecografía-Doppler, la angio-TC o la angio-RM; realizándose una arteriografía cuando con las pruebas no invasivas no se ha podido establecer un diagnóstico<sup>4,5</sup>. En nuestro caso el pseudoaneurisma se evidenció en la TC torácica.

Se debe realizar un seguimiento estrecho de estos pacientes tras la intervención, para objetivar una adecuada recuperación funcional del plexo braquial, aunque no en todos los casos se consigue restaurar completamente<sup>6</sup>. En este caso se reevaluó al paciente al mes de la intervención, el cual presentaba remisión del dolor,

recuperación de la sensibilidad pero persistencia de la incapacidad de extender los dedos y la muñeca pese al tratamiento rehabilitador.

## Conclusión

El pseudoaneurisma de arteria axilar es una posible causa de omalgia persistente con radiografías normales y afectación neurológica del plexo braquial tras un traumatismo, siendo más frecuente en pacientes anticoagulados.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Kapoor B, Haddad H, Saddeki S. Diagnosis and management of pseudoaneurysms: An update. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2009;38:170–88.
2. Sandiford N, Tsitskaris K, Erritty M. Delayed presentation of a pseudoaneurysm of the subclavian and axillary artery - The importance of vigilance. *J R Soc Med.* 2010;103:67–9.
3. Schumann DR, Superti MJ, Seyboth FC, Jacomet GE. Brachial plexus injury secondary to pseudoaneurysm of axillary artery after glenohumeral dislocation: Case report. *Rev Bras Ortop.* 2017;52:491–5.
4. MacNamara AF, Ismail A. Combined brachial plexus and vascular injury in the absence of bony injury. *J Accid Emerg Med.* 2000;17:378–9.
5. Chen L, Peng F, Wang T, Chen D, Yang J. Traumatic pseudoaneurysm of axillary artery combined with brachial plexus injury. *PLoS One.* 2014;9:e113099.
6. Monem M, Iskandarani MK, Gokaraju K. Axillary artery pseudoaneurysm resulting in brachial plexus injury in a patient taking new oral anticoagulants. *BMJ Case Rep.* 2016;2016. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2016-216976>