

Trombosis de vena yugular interna y tumor mediastinal

Internal Jugular Vein Thrombosis and Mediastinal Tumor

Diannys Rodríguez Mapolón^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5730-971700>

José Arnaldo Barnés Domínguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-4244-3742>

Lázaro Chirino Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-2856-5180>

Damaris Pérez Leonard¹ <https://orcid.org/0000-0003-2287-1344>

Vanesa Bárbara Acosta Varona¹ <https://orcid.org/0009-0003-5446-8100>

¹Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: safgirl26@gmail.com

RESUMEN

La trombosis venosa profunda tiene entre sus formas de presentación la trombosis de miembros superiores; la de la vena yugular interna es una de las más infrecuentes con una incidencia de 0,5-3,4 %. En este estudio se realizó el reporte de un caso con trombosis venosa de yugular interna atendido en el Servicio de Flebología del Instituto de Angiología y Cirugía Vascular. Al examen físico y con la ayuda de la ecografía, se constató la trombosis venosa profunda de vena yugular interna de miembro superior izquierdo. Se hicieron estudios imagenológicos (rayos X y tomografía) para detectar su causa. Se encontró una tumoración mediastinal. Aunque la trombosis de vena yugular es una de las formas de la presentación menos frecuente de la enfermedad tromboembólica venosa y se asocia, generalmente, a un esfuerzo excesivo o infecciones locales del cuello, también hay que tener en cuenta que la presencia de tumoraciones mediastinales puede ocasionarla, y verse en la edad adulta, como en este caso presentado.

Palabras clave: trombosis; vena yugular interna; tumor del mediastino.

ABSTRACT

Deep vein thrombosis can present itself in various forms, including thrombosis of the upper limbs; thrombosis of the internal jugular vein being one of the rarest forms, with an incidence of 0.5-3.4%. This study presents a case of internal jugular vein thrombosis treated at the Phlebology Service of the Institute of Angiology and Vascular Surgery. Physical examination and ultrasound confirmed deep vein thrombosis of the internal jugular vein of the left upper limb. Imaging studies (X-ray and tomography) were performed to detect the cause. A mediastinal tumor was found. Although jugular vein thrombosis is one of the least common forms of venous thromboembolic disease and is generally associated with excessive exertion or local neck infections, it should also be noted that the presence of mediastinal tumors can cause it and be seen in adulthood, as in this case.

Keywords: thrombosis; internal jugular vein; mediastinal tumor.

Recibido: 04/12/2025

Aceptado: 21/01/2026

Introducción

La enfermedad tromboembólica venosa incluye tres entidades: trombosis venosa, tromboembolismo pulmonar y síndrome postrombótico. De ellas, la primera puede resultar superficial o profunda, y se produce cuando la luz de un vaso venoso es bloqueada por un coágulo de sangre de forma parcial o total; a su vez, puede ocurrir tanto en miembros inferiores como superiores.⁽¹⁾

La trombosis venosa profunda como forma clínica de la enfermedad tromboembólica venosa, se presenta como la más frecuente, con una incidencia anual de 1-2 por cada 1000 adultos.⁽²⁾ En sus diversas localizaciones la trombosis venosa profunda de miembros superiores, en específico de la vena yugular interna, cuenta con una incidencia mínima. Estudios refieren una prevalencia de esta entre 0,5 y 3,4 %.⁽³⁾

La trombosis de la vena yugular interna puede ser idiopática o relacionarse con procesos infecciosos locales, cateterismos profundos, estados de hipercoagulabilidad, cirugías, trauma, tumores, masajes en el cuello, entre otros.^(4,5) Se manifiesta con edema y dolor en el miembro inferior afecto o puede pasar asintomática. Como característica más frecuente puede presentarse con dolor de cuello y de cabeza; además de dificultad para tragar, disfagia, dolor de cabeza, mareos, visión borrosa, etcétera. Al examen físico, entre los hallazgos principales se observan el edema, y el eritema del cuello y de la extremidad afecta.⁽⁵⁾

Los estudios imageneológicos ayudan a confirmar el diagnóstico. Como en cualquier otra trombosis, en la trombosis de la vena yugular interna se observa la luz del vaso ocupada con material ecogénico, no hay señal Doppler y no se comprime con la presión. En los estudios de TAC y RM con contraste, la vena trombosada se observa aumentada de tamaño y con una captación periférica que corresponde a la pared venosa.⁽⁶⁾

Entre su etiología se encuentra la presencia de tumores o procesos cancerígenos locales. De estos, uno de los más raro es el tumor mediastinal. El objetivo de este estudio fue presentar un caso asociado con trombosis de vena yugular interna.

Presentación del caso clínico

Al Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular acudió un paciente masculino de 34 años, piel blanca, con antecedente patológico personal de asma bronquial. Seis días antes de su ingreso inició con aumento de volumen en la región antero-lateral del cuello izquierdo, que se extendió hacia el hombro homo-lateral. El cuadro se acompañó por dolor de ligera a moderada intensidad y limitación de la movilidad cervical; además de dolor periauricular.

Al examen físico se constató aumento de volumen en la región antero-lateral del cuello izquierdo con configuración cordonal; además de edema en el hemitórax y miembro superior izquierdo (fig. 1A), sin signos flogísticos, circulación colateral periaxilar (fig. 1B).

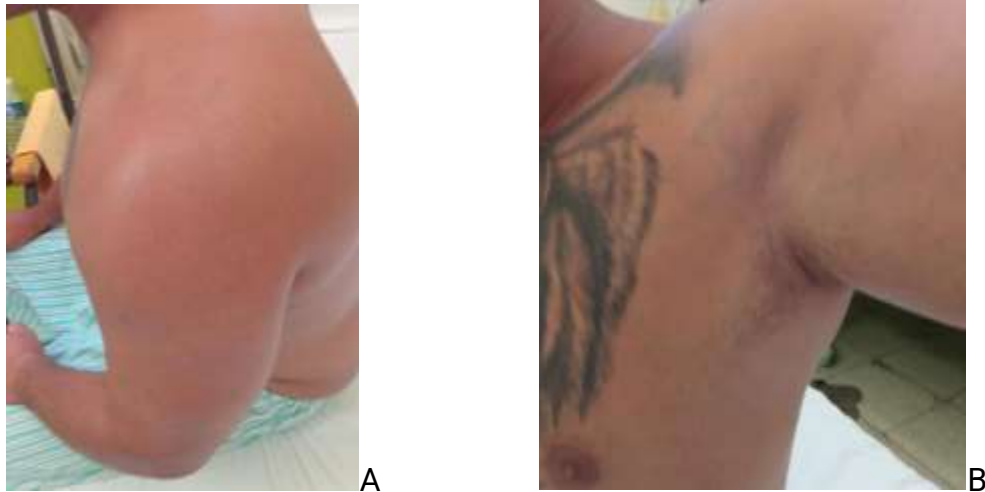


Fig. 1 A y B - Examen físico.

Dentro de los estudios complementarios realizados, el Eco-Doppler vascular evidenció trombosis de la vena yugular interna izquierda, con luz excéntrica; las venas subclavia y axilar no mostraron alteraciones, por lo que se pudo decir que era una trombosis aislada de yugular interna (fig. 2). La radiografía de tórax expuso cardiomegalia y ensanchamiento del mediastino superior derecho y medio izquierdo, con trazos de compás de lápiz de aspecto vascular y engrosamiento hiliar (fig. 3).

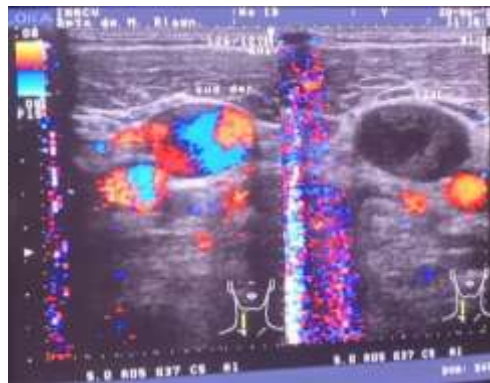


Fig. 2 - Eco-Doppler venoso. Comparación de la luz de la vena yugular interna derecha con flujo y la izquierda con el trombo en su interior.



Fig. 3 - Rayos X de tórax.

A continuación aparecen otros estudios realizados para buscar causa de la trombosis:

- Ultrasonido parotídeo: ambas parótidas de tamaño y ecoestructura conservada. En el lado izquierdo del cuello hacia el polo inferior se observó adenopatía que medía 3,7 x 7,7 mm con hilio en su interior. En submaxilar izquierda por encima de esta, presentaba adenopatía que medía 13,4 x 15,9 mm. En cadena lateral presentó otras adenopatías de menor tamaño, la mayor de 7,7 x 3,7 mm. En cadena lateral derecha también hubo adenopatías pequeñas de aspecto inflamatorio, al igual que en región submaxilar derecha.
- Ultrasonido del tiroides: lóbulo tiroideo derecho (LBTD) midió 20 x 19 x 30 mm, V: 6,24 cm³. Lóbulo tiroideo izquierdo (LBTI) midió 19 x 15,5 x 29 mm, V: 4,1 cm³. No se hallaron quiste, nódulo, calcificaciones ni adenopatía. Estudio normal.
- TAC simple de tórax: se realizó tórax y abdomen, cortas 1 mm. No se observaron otras alteraciones pleuro-pulmonares. En mediastino superior y anterior presentó una masa que medía 64 x 35 x 49 mm de aspecto polilobulada con densidad sólida de 33 a 43 uh, sin calcificaciones, adenopatías mediastínicas de 1 cm y menos, y paratraqueales de 1,3 cm. La aorta ascendente midió 3,4 cm, al igual que el botón aórtico. Impresionó una tumoración mediastinal.

Durante su ingreso el paciente llevó tratamiento con enoxaparina sódica de 0,6 ml 1 bulbo subcutáneo cada 12 horas y anticoagulación oral con warfarina sódica de 2

mg, 3 tabletas diarias (6 mg). Tuvo una buena evolución clínica, por lo que se le dio el alta hospitalaria, además de remitirlo a consulta de oncología por la tumoración mediastinal encontrada durante sus estudios complementarios.

Discusión

La trombosis aislada de la vena yugular interna (0,5 al 3 % de las TVP) fue descrita por Long en 1912.⁽⁷⁾ Es más común del lado izquierdo (62 %), como la de este paciente presentado. Puede acompañarse por síntomas locales o ser un hallazgo asintomático; en este caso, presentaba síntomas locales de edema en región del cuello y miembro superior izquierdo con dolor y presencia de circulación colateral.

La trombosis de yugular interna tiende a verse mayormente en la niñez y con frecuencia se asocia a procesos infecciosos locales como lo describe la historia: alrededor de la década de 1920 dicha trombosis se reportó como una complicación de la infección orofaríngea aguda y en 1936 Lemierre describió la primera serie de casos de tromboflebitis séptica de la vena yugular.⁽⁹⁾

También se asocia a catéteres centrales, colocación de marcapasos, seguido por cáncer regional (cabeza y cuello); raramente puede verse en tumores distantes (gástrico, pulmón, mama y hematológicos).^(7,8)

En el caso presentado, por su sintomatología y tratarse de un paciente joven, se pensó que podría ser por una infección local; pero, al profundizar en los estudios y apreciar los rayos X, el ensanchamiento mediastinal y la gran cantidad de adenopatías existentes en región cervical, mostradas en el US paratiroideo, impresionó que tuviera un proceso tumoral en el mediastino, confirmado con la TAC realizada.

Los tumores de mediastino resultan diversos y, según el compartimiento afectado, pueden ser del mediastino anterior, medio o posterior. En este caso, se atendió el mediastino anterior, situado delante del pericardio, detrás del esternón y por encima del diafragma. Contiene vasos mamarios internos, extremo inferior del timo, tiroides, paratiroides, tejido areolar graso y ganglios linfáticos, arco aórtico y ramas principales.^(10,11) Aquí se encontraba la tumoración del paciente. Por los estudios realizados, se descartó afección de tiroides y de paratiroides, pues ambas glándulas al ultrasonido se encontraban sin alteraciones.

Aproximadamente el 40 % de los pacientes con tumores en el mediastino son asintomáticos. Los timomas y los carcinomas tímicos constituyen las neoplasias más comunes del mediastino. Los timomas representan el 50 % de los tumores del mediastino anterior y entre 15-20 % del total de los tumores mediastinales. Son los más comunes en la edad adulta, seguidos por los linfomas, que representan el 20 % de todas las neoplasias mediastinales en los adultos y 50 % en los niños. Los tumores de células germinales del mediastino constituyen el 10-15 % de los tumores mediastinales y esos mismos porcentajes de los tumores mediastinales anteriores.⁽¹¹⁾

Generalmente, el tumor mediastinal es asintomático, pero puede asociarse también a varios signos clínicos como dolor retro-esternal con irradiación al dorso, cuadro respiratorio, manifestaciones vasculares.⁽¹¹⁾ Estas últimas suelen ser las más aparentes y se generan por compresión de la circulación venosa de retorno o por cuadros de hipercoagulabilidad, lo que provoca trombosis de los vasos vecinos, entre ellos la vena yugular interna.

Conclusiones

La trombosis de vena yugular es una de las formas de la presentación menos frecuente de la enfermedad tromboembólica venosa y se asocia, generalmente, a un esfuerzo excesivo o infecciones locales del cuello. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que la presencia de tumoraciones mediastinales puede ocasionarla, y verse en la edad adulta, como en este caso presentado.

Referencias bibliográficas

1. Chama-Naranjo A, Becerra-Bello J, Valdez Sánchez RA, Huerta-Huerta H. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. Rev Mex Angiol. 2021;49(1):24-32. DOI: <https://doi.org/10.24875/RMA.20000015>
2. Drakos P, Ford BC, Labropoulos N. A systematic review on internal jugular vein thrombosis and pulmonary embolism. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders. 2020;8(4):662-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.03.003>

3. Gbaguidi X, Janviesse A, Benichou J, Cailleux N, Levesque H, Marie I. Internal Jugular Vein Thrombosis: outcome and risk factors. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2011;104(3):209-19. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcq179>.
4. Martínez Campos T, Arévalo Pardal A, Fraile Simon J, Pérez Rubio L, Sobradillo Castrodeza N. Trombosis idiopática de la vena yugular. *Atención Primaria Práctica*. 2019;1(1):9-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2018.10.003>
5. Scerrati A, Menegatti E, Zamboni M, Malagoni AM, Tessari M, Galeotti R, et al. Internal Jugular Vein Thrombosis: Etiology, Symptomatology, Diagnosis and Current Treatment. *Diagnostics*. 2021;11(2):378. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11020378>
6. Álvarez Cuenca JH, Hoyas García MA, Bartels Urvina CA, Zubiaguirre Tellería I, Núñez Valentín MP, Ferreiro Argüelles C. Hallazgos de tomografía computarizada y resonancia magnética en las venas del cuello. *SERAM*. 2021 [acceso 21/11/2025];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4474>
7. Sambresqui J, Páez Álvarez H, Pagano Vilar C, Bustos N, Zylberman M. Trombosis Aislada De Vena Yugular Interna en Cáncer Distante. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2024 [acceso 22/11/2025];84:1288. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/n6/1288.pdf>
8. Payrard L, Iten L, Donzé J, John G. Unprovoked internal jugular vein thrombosis: a case report and literature review. *Thromb J*. 2021;19(1):2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12959-020-00246-7>
9. García Frade RLF, Mas Martínez AP. Trombosis venosa yugular interna espontánea. Comunicación de un caso y revisión de la bibliografía. *Med Int Mex*. 2005 [acceso 23/11/2025];21:477-80. Disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
10. Caballero Sánchez MM, Cinesi Gómez C. Masas mediastínicas. *SEMERGEN*. 2003 [acceso 24/11/2025];29(11):573-6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1138-3539\(03\)74253-1](https://doi.org/10.1016/S1138-3539(03)74253-1).
11. Kalil Keita I, Nazario AM, Falcón-Vilariño GC, Castillo-Toledo L, Rodríguez-Fernández Z, Romero-García LI. Consideraciones en torno a los tumores del mediastino. *Rev Colomb Cir*. 2020;35(3):472-82. DOI: <https://doi.org/10.30944/20117582.460>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.