



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

199/158 - AUSENCIA DE PULSO RADIAL

M. Huesa Andrade^a, M. González Lavandeira^a e I. Jiménez Varo^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Pablo. Sevilla. ^bMédico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 56 años de edad consulta por presentar crisis de dolor de carácter intenso de unos cinco minutos de duración en mano derecha, el cuadro se acompaña de frialdad y palidez en la misma y no se palpa pulso radial. Se realizó cateterismo cardíaco a través de acceso radial en el día anterior. Como antecedentes personales, la paciente presenta alergia a las sulfamidas. No hábitos tóxicos. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular presenta hipertensión, dislipemia y diabetes mellitus tipo 1. Cardiopatía isquémica crónica y angioplastia primaria percutánea con stent vasoactivo. No presenta otros antecedentes médicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Hemodinámicamente estable (120/80) a 75 latidos por minuto (lpm). La auscultación cardiopulmonar era rítmica y sin soplos. El murmullo vesicular estaba conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Saturando al 99%. En miembro superior derecho se objetiva leve palidez de dedos, con buena coloración y temperatura, así como buen relleno capilar. Se palpa pulso femoral y cubital pero no pulso a nivel radial derecho. Resto de examen sin hallazgos destacables. Ante la clínica se deriva a hospital de referencia para valoración ecográfica y descartar complicaciones del cateterismo. Se le realiza eco doppler en arteria cubital y radial y se capta flujo arterial. Se realiza tratamiento con analgésicos, y observación con persistencia de la clínica y mejoría progresiva en las semanas siguientes.

Juicio clínico: Ausencia de pulso radial tras cateterismo por oclusión radial.

Diagnóstico diferencial: Embolia, perforación, fistula arteriovenosa en la arteria radial, pseudoaneurisma.

Comentario final: La importancia de este caso clínico radica en la importancia de conocer complicaciones frecuentes como la mencionada. Dependiendo del grado de oclusión la clínica puede variar desde asintomático hasta la claudicación. No existe un manejo específico ya que dentro de la evolución natural el 90% se recanaliza totalmente en un plazo de seis meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kiemeneij F. Vía de abordaje radial izquierda en el cateterismo cardíaco ¿Realmente tiene importancia? Revista Española de Cardiología. 2009;62:471-3.
2. Gómez Fernández M, Pereira Leyenda B, Amodeo Fernández B, Guillén Goberna P. Manejo y seguimiento de las complicaciones postcateterismo cardíaco transradial. Enfermería en cardiología. 2005 35.

3. Zachrixon K, Herlitz H, Lonn L. Duplex ultrasound for identifying renal artery stenosis: direct criteria re-evaluated. *Acta Radiologica*. 2016.
4. García Gómez M, Fernández Fresnededo G. Hipertensión arterial renovascular secundaria a estenosis de la arteria polar. *Nefrología*. 2002;XXII:85-6.
5. Cuxart M, Picazo M, Matas M, Canalias J, Nadal C, Falcó J. Hipertensión arterial y estenosis de la arteria accesoria. *Nefrología*. 2007;27:510-1.