Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1343

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1182 - Caso simultáneo de trombosis venosa profunda e isquemia arterial aguda

J. Carrera Robles[a], I. Ruíz del Álamo[b] y A.B. Cabrera Díaz[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con antecedentes personales de hipertensión, obesidad y artrosis generalizada. Polimedicada para dichas patologías. Acude a su médico de familia por sensación de hinchazón de miembros inferiores (MMII), sobre todo del izquierdo. En dicha pierna, tiene intenso dolor en masa gemelar y empastamiento, con aumento de temperatura y estado eritematoso. Además hay edemas moderados en ambos miembros. Ha empezado con disnea súbita, y su médico la deriva a urgencias. En dicho servicio se le realizan una serie de pruebas complementarias que se comentarán a continuación, y estando en la sala de radiodiagnóstico sufre un dolor agudo en el miembro superior izquierdo (MSI), con sudoración y palidez cutánea, y en dicho miembro se objetiva pérdida de pulso arterial y enfriamiento significativo. Es derivada a la sala de RCP (reanimación cardiopulmonar) donde será valorada por los médicos de urgencias, cuidados intensivos (UCI) y cirujanos vasculares, decidiéndose ingreso en UCI.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, con palidez de piel y mucosas, marcada diaforesis. Tensión arterial 220/75. Saturación en sala de RCP 70%. Con mascarilla de O_2 al 60% asciende al 96%. Taquipneica. Edema en MMII, con signos de TVP en el izquierdo. Resto de exploración normal. Inicialmente se le realiza analítica general que muestra alcalosis respiratoria con dímero d elevado. Se le realiza eco doppler de miembro inferior izquierdo que es positiva para TVP. Tras estabilizar a la paciente, se le efectúa un angioTC, donde muestra tromboembolismo pulmonar

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

bilateral. Los cirujanos vasculares realizan intervención de embolectomía tranhumeral izquierda con buenos resultados. Y se ingresa a cargo de neumología con buena evolución.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo. Tromboembolismo pulmonar bilateral. Isquemia arterial aguda miembro superior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, dolor neuropático.

Comentario final: En muchos pacientes nos encontramos simultáneamente varias patologías. Alguna vez da la casualidad de encontrarse el debut de ambas en un mismo día o con pocos días de diferencia. Lo complicado para el médico es distinguir cuál es la que hay que tratar primero y si ese tratamiento perjudicará a la otra enfermedad concurrente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grant BJB. Diagnosis of suspected deep vein thrombosis of the lower extremity. Febrero 2015. Uptodate. Última actualización Junio 2015.

2. Mitchell ME, Mohler ER III, Carpenter JP. Overview of acute arterial occlusion of the extremities (acute limb ischemia). Octubre 2014. Uptodate. Última actualización Junio 2015.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.