



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1539 - ¿TVP o isquemia aguda?

L. Fernández Salinas^a, M. Ferrer Esteve^a, E.C. Castillo Espinoza^b, M. Camarasa Vidal^c, J.C. Gómez Adrian^d, H. Rodríguez^e, Á.H. Góngora Tirado^e, Z. Correcher Salvador^e, M. Porta Tormo^f y J.I. García García^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. ^gMédico de Familia. Centro de Almassora. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, fumador, que acude a su médico de familia refiriendo frialdad y dolor intenso en miembro inferior izquierdo, de aparición brusca esta mañana que le dificulta la deambulación, sin otra sintomatología asociada. Entre sus AP destacan DL, HBP, anemia y sd. carcinoide secundario a neoplasia pulmonar en cuidados paliativos.

Exploración y pruebas complementarias: REG e inquieto. Consciente y orientado en las tres esferas. Normohidratado y normocoloreado. T^a 35,7 °C. TA: 137/90, FC: 115ppm, SatO₂: 89%. Eupneico en reposo. ACP: tonos taquiarrítmicos sin soplos audibles. MVC, sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal y neurológica sin alteraciones. NEURO: pupilas isocóricas y normorreactivas. Sin focalidad. MMII: frialdad y discreta palidez en la extremidad izquierda, dolorosa desde zona infrarrotuliana hasta extremo distal. Sin edemas ni fóvea. Pulsos pedios apagados en MID y ausencia de pulsos pedio y femoral en MII. No se palpa cordón varicoso, ni se aprecian signos infecciosos. Dada la exploración y clínica del paciente se realiza ECG descubriéndose una fibrilación auricular rápida de novo, por lo que se remite a servicio de urgencias hospitalarias. Hemograma, bioquímica y hemostasia sin hallazgos de interés, excepto una PCR de 118 y un dímero-D de 26.780. La radiografía de tórax sin hallazgos patológicos de interés.

Juicio clínico: Isquemia aguda de miembro inferior secundaria a embolia de origen cardiogénico.

Diagnóstico diferencial: Se plantea entre la patología vascular periférica venosa (insuficiencia superficial o profunda y trombosis) y arterial (isquemia arterial aguda o crónica), fundamentalmente entre trombosis venosa profunda e isquemia arterial aguda, inclinándonos por la segunda ante la frialdad, dolor, palidez, aparición brusca y ausencia de pulsos junto con el descubrimiento de una FA, probable origen etiológico del cuadro.

Comentario final: Tras instaurar tratamiento para el control del dolor y anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM), se contacta telefónicamente con cirugía cardiovascular, decidiéndose intervención quirúrgica urgente dado el diagnóstico y evolución de la coloración de la extremidad, tornándose coloración necrótica. Una semana después el paciente fallece a consecuencia de complicaciones en la herida quirúrgica, que agravaron su patología de base.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Actuación en Urgencias, 4ª edición. Vázquez Lima.
2. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4ª edición (2014) CH Toledo.