



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/490 - Mi brazo izquierdo está cada vez peor

A. Rodríguez González<sup>a</sup>, C.T. González Martín<sup>b</sup> y S. Fariña Pacheco<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Abona. Tenerife. <sup>b</sup>Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria. Tenerife.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio Periférico el Tanque. Tenerife.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años, Ingeniero de Caminos, que acude por palidez y frialdad en mano izquierda, de aparición espontánea. Posteriormente, comienza con parestesias y dolor en extremidad superior izquierda (ESI), primero al realizar ejercicio y luego al mínimo esfuerzo. La clínica empeora en las dos últimas semanas, presentando dolor en reposo que le despierta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 131/79, FC 86 lpm, IMC 28'7, SO<sub>2</sub> 98%. MSI: palidez y frialdad cutánea en mano. No pulso radial, cubital, braquial ni axilar, pero sí subclavio izquierdo. Sensibilidad superficial disminuida en mano izquierda, con relleno venocapilar enlentecido. Resto de exploración sin hallazgos. Con sospecha de isquemia arterial, se derivó a Urgencias hospitalarias, desde donde fue remitido a Neurología, sin filiar su sintomatología. En AP se le solicitó entonces analítica y Rx tórax y se derivó a Cirugía Vascular. Analítica: Hb 11,5 g/dl, Hto 34,5%, VIH-hepatitis negativos, resto normal. Rx tórax: sin hallazgos. Cirugía Vascular le solicitó eco-Doppler y angio-TAC: trombosis arterial de la ESI, desde la arteria axilar hasta el final de la arteria braquial (isquemia arterial grado-III), en probable relación con síndrome del desfiladero torácico superior. No trombosis venosa. Agenesia del arco anterior de la primera costilla, con reborde osteofitario que protruye. Se intervino quirúrgicamente realizando resección de la primera costilla y tratamiento revascularizador. Buena evolución postoperatoria, con recuperación de los pulsos perdidos, aunque están algo más débiles que los contralaterales.

**Juicio clínico:** Isquemia arterial. Síndrome del desfiladero torácico.

**Diagnóstico diferencial:** La isquemia arterial puede deberse a: aterosclerosis, aneurismas, embolias, arteritis/vasculitis, tromboangeítis obliterante, síndrome del robo de la subclavia, síndrome del desfiladero torácico, síndrome de Raynaud, síndrome del martillo hipotenar, abuso drogas, traumatismos.

**Comentario final:** Es importante realizar una correcta anamnesis y exploración física para llegar a un diagnóstico acertado y a un tratamiento adecuado. En el 50-70% de los casos, el diagnóstico se hace por la anamnesis, llegando al 80-90% si le sumamos la exploración física.

## Bibliografía

1. Durán Mariño JL, Pérez Carballo E, Pena Holguín J, Paulín Vera CM, Hollstein Cruz PH, García Colodro JM. Resultados del tratamiento quirúrgico del síndrome del estrecho torácico. *Angiología*. 2014;66:119-24.
2. Grunebach H, Arnold MW, Lum YW. Thoracic outlet syndrome. *Vascular Medicine*. 2015;20:493-5.

*Palabras clave:* Isquemia arterial. Síndrome del desfiladero torácico.