



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2690 - Isquemia arterial aguda y rabdomiolisis

E. Salas Sánchez<sup>a</sup>, J.M. Navarro Frutos<sup>a</sup>, F., Martínez Rivas<sup>b</sup>, E.M. Sánchez Fuentes<sup>c</sup>, J. Segovia Rodríguez<sup>a</sup>, M.Á. López Martínez<sup>b</sup>, S. González Garrido<sup>c</sup> y M. Lobo Marín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular crónica y hematoma cerebeloso izquierdo reciente, en relación con tratamiento anticoagulante con acenocumarol. Recibimos un aviso domiciliario por aumento de somnolencia y pérdida de control de los esfínteres, incapacidad para la deambulación siendo totalmente independiente para las tareas de la vida diaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Normotensa. Tonos arrítmicos a buena frecuencia. Murmullo vesicular conservado. Tendencia al sueño con respuesta aceptable a estímulos, marcha no explorada, no evidencias de otros signos de focalidad neurológica. Resto exploración anodina, salvo que portaba medias de compresión con marcada frialdad de miembros distales. Dada la impresión de gravedad y ante los hallazgos decidimos trasladar a urgencias para valoración. Analítica: 29.800 leucocitos con neutrofilia. Procalcitonina: 9,74 CK: 1.016. Creatinina: 1,8. Es valorada por cirugía cardiovascular: ausencia de pulsos y flujos distales estando preservados hasta femoral y poplíteo.

**Juicio clínico:** Isquemia arterial aguda en miembros inferiores por posible embolia arterial. Rabdomiolisis.

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones sistema nervioso central. Trastornos metabólicos. Fármacos.

**Comentario final:** Resulta de vital importancia realizar una exploración física de los pacientes de forma completa, en este caso al encontrar la paciente y dados sus antecedentes personales podríamos haber pensado que la causa principal de la somnolencia de la paciente fuese un proceso a nivel del sistema nervioso central, no obstante al evidenciar ambos miembros inferiores se produjo un cambio en nuestra actitud. Los familiares refirieron que la paciente las había usado ininterrumpidamente durante 15 días, en este caso ni la paciente ni sus familiares habían entendido de forma correcta el uso de las medias, por lo que este hecho asociada a la suspensión del tratamiento anticoagulante la llevaron a una necrosis del tejido muscular y a una insuficiencia renal aguda desembocando en fallo multiorgánico a pesar del tratamiento y soporte. Cabe destacar la importancia de saber si los pacientes han entendido de forma clara la forma de realización de los tratamientos, así como toma de decisiones de forma concienzuda, puesto que incluso la prescripción de algo aparentemente inocuo como medias de compresión conllevan efectos indeseables asociados.

### Bibliografía

1. Rodriguez Garcia JL, ed, et al. Diagnóstico y tratamiento Médico, 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Marbán, 2013.

*Palabras clave:* Somnolencia. Rabdomiolisis. Fibrilación auricular. Cardioembolia.