



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1443 - Isquemia de miembro superior

F.J. Campillo Tomaino^a, C. del Pozo Vegas^b, E.R. Lovell^c, G. Fernández Bayón^d, S. Rodríguez Concheso^a, J.A. Esteves Baldo^e, V.M. Hortigüela del Cura^c, C. Laserna del Gallego^f, C. López Villar^g y E. Serrano Lacouture^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^bMédico de Familia; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias; ^hMédico de Familia Adjunto. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años que consulta en Urgencias por dolor en miembro superior derecho (MSD) sin antecedente traumático. Es dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (Barthel 40 puntos) y vive con sus descendientes. Presenta HTA, DM, y DL y un AIT hace 4 años donde además se detectó una fibrilación auricular (FA) paroxística. En las horas previas su MAP ha decidido suspender el tratamiento antitrombótico con acenocumarol por tendencia a las caídas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normocoloreado salvo MSD que se aprecia pálido en la inspección. AC arrítmico, AP MVC. Abdomen y miembros inferiores sin alteraciones. En el MSD se aprecia palidez, parálisis, parestesia, ausencia de pulsos a nivel radial, y dolor en tercio distal de antebrazo y mano. Analítica sin alteraciones. Angiografía: trombo a nivel de la arteria braquial izquierda que se extrae en el mismo procedimiento.

Juicio clínico: Embolia arterial en miembro superior complicación de una fibrilación auricular.

Diagnóstico diferencial: hernia discal cervical, disección aorta torácica, disautonomía neurovegetativa.

Comentario final: Nuestro paciente presentaba un riesgo embólico de 6 puntos en la escala CHA₂DS₂-Vasc que supone una tasa de ictus/año del 9,8%. La única medida que ha demostrado disminuir la mortalidad en estos pacientes es el tratamiento con anticoagulantes. A pesar del riesgo de caídas no parece razonable suspender el tratamiento antitrombótico y se impone establecer otras medidas domiciliarias de control de las caídas (andador, cuidadores, evitar obstáculos en el domicilio). La isquemia de los miembros es una emergencia médica que se sospechará en aquellos pacientes donde se encuentren la “5p” *Palor, Palsy, Paresthesia, Pulseless, Pain* descritas en el caso.

Bibliografía

1. Lip GY. Recommendations for thromboprophylaxis in the 2012 focused update of the ESC guidelines on atrial fibrillation: a commentary. *J Thromb Haemost.* 2013;11:615-26.
2. Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J.* 2012;33:2719-47.

Palabras clave: Isquemia arterial. Fibrilación auricular. Anticoagulantes. Anciano de riesgo. Caídas.