Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):20

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3546 - Fibrilación auricular no anticoagulada: consecuencias inmediatas

A. Uribe Viúdez[a], S. Alguacil Antón[a] y M.I. Arias de Saavedra Criado[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Órgiva D. Baldomero Villanueva. Granada.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor intenso en pie izquierdo de aparición súbita. Historia clínica: antecedentes personales: fibrilación auricular no anticoagulada. Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico. EPOC leve. Hernia de hiato. Anamnesis: varón de 69 años poco frecuentador, destacando en sus antecedentes la negativa a ser anticoagulado por una FA permanente; que acude a nuestra consulta de Atención Primaria para renovar medicación en tarjeta electrónica, momento que aprovechamos para animar a realización de analítica de rutina para control de factores de riesgo cardiovasculares. La semana próxima viene a recogida de resultados, que se encuentran dentro de la normalidad e insistimos en la necesidad de iniciar anticoagulación, intentando explorar sus creencias y temores; pero se niega en rotundo, como en otras ocasiones. Una semana después avisa al servicio de urgencias de atención primaria por dolor súbito en pie izquierdo de intensidad importante. Acuden a valorarlo a su domicilio y derivan a urgencias hospitalarias por sospecha de isquemia arterial de miembro inferior izquierdo (MII).

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Eupneico en reposo. Constantes mantenidas. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos arrítmicos, sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen globuloso, blando, depresible sin palpar masas. MMII: MID: pulsos presentes a todos los niveles. MII: pulso femoral débil sin poplíteo ni distales. Frialdad, anestesia y disminución de movilidad del pie. No edemas en miembros inferiores. Plan de actuación: es intervenido de forma urgente por isquemia aguda MII de origen trombótico, realizando trombectomía

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

transfemoral y fibrinolisis MII, recuperando pulsos distales y mejoría importante de la percusión del pie. Es dado de alta de Cirugía Vascular.

Juicio clínico: Isquemia aguda miembro inferior izquierdo de origen trombótico.

Diagnóstico diferencial: Isquemia crónica de MMII. Dolor de tipo músculo-esquelético.

Comentario final: Actualmente nuestro paciente se encuentra con notable mejoría clínica, buen control de cifras de INR, en seguimiento por médico y enfermero de A.P. y en consulta de C. Vascular.

Bibliografía

1. Guía Clínica Fibrilación Auricular (Sociedad Española Cardiología).
2. Guía Fisterra de AP.

Palabras clave: *Anticoagulants. Atrial fibrillation. Acute ischemia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.