



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/125 - ME LATE LA MUÑECA

R. Crespo Abia^a, E. Menéndez Sánchez^b, A. Cieza Rivera^c, J. Tena Martínez^d, C. Moreno Rodríguez^d y S. González González^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sánchez Morate. Getafe. Madrid. ^bMédico especialista en Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Palomera. León. ^dDUE. Centro de Salud Sánchez Morate. Getafe. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Cacabelos. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años de edad, que acude a consulta refiriendo tumoración en la muñeca derecha. Como antecedentes personales destacan HTA, DM II, dislipemia y angor de esfuerzo estudiado 3 días antes por cateterismo cardiaco vía radial dcha.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera visita se objetiva tumoración de pequeño tamaño en zona de punción compatible con hematoma. Dicho paciente acude un mes después, por crecimiento y pulsatilidad de dicha masa, determinándose pulso cubital positivo y test de Allen negativo. Se decide realizar ecografía, en la cual se observa una imagen compatible con aneurisma de 4 × 5 cm con sufrimiento cutáneo, por lo que se remite a urgencias para ser valorado por el servicio de cirugía vascular. A su llegada a urgencias el paciente es diagnosticado de pseudoaneurisma de arteria radial.

Juicio clínico: Pseudoaneurisma de arteria radial de origen iatrogénico por cateterismo con acceso radial derecho.

Diagnóstico diferencial: Ante una masa en muñeca tenemos que hacer diagnóstico diferencial con lipoma, hematoma, ganglión, quiste sinovial, absceso frío, fístula arteriovenosa.

Comentario final: La sospecha de pseudoaneurisma debe estar presente ante cualquier masa en el lugar de punción de un procedimiento endovascular. El manejo de la ecografía en atención primaria puede ser de utilidad para diagnosticar casos en estadios iniciales en los que no sería necesaria una intervención quirúrgica. Debido al aumento de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos por parte de los servicios de radiología y cardiología intervencionista, cada vez son más frecuentes las complicaciones de este tipo por lo que los médicos de atención primaria debemos estar familiarizados con esta patología y su manejo.

Bibliografía

1. Durán Llobera CS. Libro de Cirugía Tomo IV. Capítulo XI. Angiología: Aneurismas arteriales.
2. Mora BN, Whitman ED. Accesos vasculares. En: Doherty GM. Washington Manual de Cirugía. 2ª ed. Madrid: Marbán Libros; 2001. p. 359-69.
3. Campeau L. Percutaneous radial artery approach for coronary angiography. Cathet Cardiovasc Diagn. 1989;16:3-7.

Palabras clave: Pseudoaneurisma. Cateterismo cardíaco. Endovascular. Yatrogenia.