



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

242/1239 - MUJER DE 54 AÑOS, CON PARESTESIAS, FRIALDAD E IMPOTENCIA FUNCIONAL MANO IZQUIERDA

I. Fernández Callejón^a, A. Fernández Callejón^a y A. Pérez Pérez^b

^aMédico de Familia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, con antecedentes de hipertensión en tratamiento antihipertensivo. Acude a urgencias del Centro de Salud por referir parestesias y posterior impotencia funcional de mano izquierda, junto con frialdad y pérdida de sensibilidad, por lo que se deriva al Hospital de La Línea.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Eupneica. Tensión arterial 210/140. Auscultación cardiorrespiratoria con tonos arrítmicos sin soplos, sin ruidos patológicos añadidos. Abdomen anodino. Miembro superior derecho (MSD) con pulsos presentes a todos los niveles. Miembro superior izquierdo (MSI) con pulsos distales ausentes, axilar presente. Frialdad hasta codo y palidez distal, pérdida de fuerza y sensibilidad, conservándolas parcialmente, ausencia de flujo doppler distal. Miembros inferiores con pulsos presentes a todos los niveles. ECG: arrítmico a 95 lpm, sin alteraciones a nivel del segmento ST.

Juicio clínico: Isquemia arterial aguda IIB MSI de origen cardioembólico. Fibrilación auricular de novo.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatías (85%): arritmias, infarto antiguo, miocardiopatías, endocarditis, tumores cardíacos (mixomas auriculares). Arteriales: aneurismas, placas de ateroma, úlceras arteriales. Venosas: embolia paradójica. Otras: tumores, gas, grasa.. Traumatismos. Neurológicas: accidente cerebrovascular.

Comentario final: En el caso de esta paciente, se procedió a traslado para valoración por Cirugía vascular en Hospital Puerta del Mar (Cádiz). Tras valoración se procedió a realizar embolectomía transhumeral en MSI, recuperando la paciente pulso radial y cubital. Tras la intervención, la paciente vuelve al área de observación, pero a la exploración una hora después se aprecia relleno distal enlentecido y pérdida de pulsos distales, por lo que se reinterviene mediante nueva embolectomía MSI, recuperando pulsos distales con buen relleno distal. Durante su estancia en observación presenta cifras tensionales muy elevadas y FA en torno a 100 lpm, que se controla con medicación. Tras intervención evolución favorable, con buen aspecto de herida y pulsos presentes al alta. Se pauta tratamiento con anticoagulación, dado que la paciente presenta CHA2DS2-VASC 3 puntos, bisoprolol 2,5 mg y continuar con tratamiento antihipertensivo habitual y control de cifras de tensión arterial.

Bibliografía

1. Serrano FJ, Martín A. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Revista Española de Cardiología. 2007;60(9):969-82.

Palabras clave: Parestesia. Mano. Arritmia.