Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1571

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1124 - ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA PERIFÉRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Díaz Ramírez[a], R. Alañón García[b], F. Perdomo García[a], C. Refolio Abella[b] y M. Bellón Benito[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.[b]Médico de Familia. SAR Soto del Real. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años de edad, exfumadora, con antecedentes de Fibrosis pulmonar idiopática e Hipotiroidismo. Acude al centro de salud rural de urgencias por presentar dolor de inicio súbito en antebrazo izquierdo, de alrededor de 20 minutos de evolución, con adormecimiento posterior de la mano, sin otros síntomas asociados. Ante los hallazgos a la exploración física y los síntomas referidos, sospechamos cuadro de isquemia arterial aguda de MS izquierdo, por lo cual se remite de modo inmediato a Urgencias Hospitalarias para valoración y tratamiento específico.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Hemodinámicamente estable. Fascie de dolor. MS izquierdo: Cianosis palmar y ausencia de pulso radial, pulso cubital conservado, frialdad local, movilidad conservada. Sin otros hallazgos. EKG: Ritmo sinusal. Sin alteraciones de la repolarización. A su llegada a urgencias realizan analítica: Leucocitos: 15.000/?L. D-dímero: 348 ng/mL. Resto de analítica: nada a señalar. Valorada por Cirugía Vascular, confirman sospecha de isquemia arterial aguda de MSI, realizan embolectomía de MSI con abordaje abierto, con evolución satisfactoria. Actualmente en seguimiento ambulatorio, ha sido valorada en Consultas de Cardiología, donde le han realizado ecocardio, que ha resultado normal, pendiente de Holter.

Juicio clínico: Isquemia arterial aguda de MS izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Disección arterial aguda, alteraciones neurológicas primarias, situaciones de bajo gasto (sepsis severas, infarto del miocardio, embolismos pulmonares, deshidratación, procesos agudos intraabdominales), flegmasia cerúlea dolens.

Comentario final: La isquemia arterial aguda, es una emergencia médico-quirúrgica con efectos devastadores. Si no es diagnosticada precozmente y se trata en forma oportuna, puede originar amputación (con los consiguientes trastornos psíquicos, sociales y económicos para el paciente) y/o muerte. La accesibilidad de nuestro sistema de salud, facilita la evaluación oportuna en estos pacientes, en los cuales, ante los elementos descritos, debemos tener una alta sospecha clínica, y un manejo adecuado.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ et al. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Elsevier España; 2015.

2. Alonso-Coello P, Bellmunt S, Mc Gorrian C, et al. Antithrombotic Therapy in Peripheral Artery Disease: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141(Suppl) e669S-90S.
3. Doherty GM. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico. Arterias, 9ª ed. 2007.

Palabras clave: Isquemia arterial aguda. Trombosis. Embolismo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.