



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3053 - PÉRDIDA SÚBITA DE FUERZA Y SENSIBILIDAD EN MMII

J. Suárez Pita^a, F. Leal Helmling^b, C. Peña Salas^a, L. Ballesteros Lechuga^a, I. Marín Serrano^a y M. Expósito Díaz-Álvarez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar de Úbeda. Jaén. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de Gavellar de Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años encontrado en el suelo porque de forma súbita ha sufrido una pérdida de fuerza y sensibilidad en MMII con caída sin pérdida de conocimiento y sin traumatismo. Seguido por Salud Mental por esquizofrenia. Gran fumador.

Exploración y pruebas complementarias: Poco cuidado personal, vive solo, obeso, hernia umbilical no complicada, glucemia basal de 190, saturación 88%, frialdad de MMII con ausencia de pulsos pedios y sensibilidad, cianosis y ausencia de relleno capilar y de reflejos. No presenta edemas. Signos de insuficiencia vascular crónica. Resto de exploración normal. Importantes acropaquias. A la llegada al hospital se realiza Rx de tórax y abdomen sin alteraciones. Se coloca sonda vesical: orina de color oscuro. Ante el deterioro de la función renal (cr 2,6) y hepática (AST 1682, ALT 272) se solicita eco y TAC abdominal donde se observa: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal sin compromiso de arterias ilíacas primitivas con trombo mural de 2 cm y sin signos de rotura. Se confirma con angio-TAC. Tras el empeoramiento analítico se ingresa a cargo UCI por rabdomiolisis por postración en paciente en tratamiento crónico con neurolépticos. Con elevación de CPK y mioglobina que ha ocasionado una IRA con cr 5,1 y pH 7,26; además del hallazgo del aneurisma infrarrenal con trombo mural. Se decide cirugía vascular urgente con problemas técnicos. 2 meses después sigue ingresado.

Juicio clínico: Aneurisma infrarrenal, rabdomiolisis, IRA.

Diagnóstico diferencial: Metástasis de carcinoma de pulmón. Tromboembolismo.

Comentario final: Dificultad de seguimiento y control de factores de riesgo en pacientes con problemas de Salud Mental. Los aneurismas son dilataciones patológicas de la pared de las arterias. La localización más frecuente es la aorta abdominal infrarrenal. La causa fundamental es la arteriosclerosis. Otra etiología es la hipertensión arterial y la presentación familiar. Característicos de varones de mediana edad con múltiples factores de riesgo cardiovascular. Tres cuartas partes son asintomáticos en el momento del diagnóstico. A veces pueden producir dolor abdominal o tromboembolia en MMII. Generalmente son hallazgos casuales como una masa pulsátil y más frecuentemente consecuencia del empleo de técnicas diagnósticas con motivo de otra patología.

Bibliografía

1. Guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología.

2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
3. Farreras-Rozman Medicina Interna, 16ª ed.

Palabras clave: Aneurisma. IRA. Rabdomiolisis.