



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4251 - ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA

J. Moreno Macías^a, M. Carricondo Avivar^b, C. Cecilia Cobos Bosquet^c, B. Carrera Moyano^b y M. Gallardo Pastor^d

^aMédico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. ^bMédico de Familia. EPES. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Oliva Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^dMédico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con antecedentes de fibrilación auricular permanente anticoagulada con acenocumarol, hipertensión, diabética en tratamiento con antidiabéticos orales y valvulopatía mitral mixoide con insuficiencia mitral grado II, que acude por dolor en miembro superior derecho. Posteriormente a los 20 minutos comienza con cianosis y parestesias en mano derecha de 3 horas de evolución. No ha presentado traumatismos previos; ni ejercicios previos de esfuerzos, no fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta miembro superior cianótico con disminución de temperatura con respecto a otro miembro y no se palpa pulso radial, humeral y axilar. Movilidad conservada y dolorosa. En cuanto a pruebas complementarias destaco ecografía Doppler de dicho miembro donde se constata ausencia de circulación desde arteria axilar derecha; constatándose tromboembolismo axilar derecho. Coagulación presenta INR 1,62. Resto de parámetros analíticos anodinos.

Juicio clínico: Isquemia arterial aguda de miembro superior derecho secundario a tromboembolismo por fibrilación auricular infracoagulada.

Diagnóstico diferencial: Debido al dolor, primero se realiza el diferencial de proceso musculoesquelético y posteriormente tras la cianosis y ausencia de pulso radial se orienta hacia síndrome compartimental agudo o proceso isquémico.

Comentario final: En este caso valoramos una de las complicaciones más importantes de la fibrilación auricular; la isquemia arterial aguda. Dicha isquemia aguda presenta una incidencia de 1,5 casos por 100.000 personas y año; con una localización del 20% en arteria braquial. Uno de los factores de riesgos más importantes es la existencia de fibrilación auricular; la cual exagera el riesgo si se encuentra infracoagulada. Otros de los aspectos importantes a tratar en dicho caso es la conveniencia del acenocumarol y su variabilidad interpersonal y la utilización de nuevos anticoagulantes.

Bibliografía

1. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, et al. sociedad entre consenso para el manejo de la arteriopatía periférica (TASC II). J Vasc Surg. 2007;Suppl:S5 45.

Palabras clave: Isquemia. Fibrilación atrial. Coagulación sanguínea.