



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

242/545 - SI EL DOLOR NO SE VA, VUELVA A EXPLORAR

E. Rivera Mayoral^a, S. Álvarez Mesuro^b, P. Silva Gamarra^c, G. Uria Santamaría^d, N. Arroyo Reino^a y V. Pérez Martínez^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, fumadora de 10 cigarrillos/día, EPOC e infarto agudo de miocardio. Acude a urgencias por dolor en miembro superior derecho (MSD) irradiado a espalda, con acorachamiento, sudoración profusa, sin dolor torácico o palpitaciones asociadas. Se realiza electrocardiograma (ECG) detectando fibrilación auricular (FA) con respuesta ventricular rápida (RVR), con elevación en meseta de enzimas cardíacas. Con diagnóstico de angina hemodinámica, se frena la frecuencia cardíaca sin conseguir remisión del dolor en MSD y con nuevos ECG sin nuevas alteraciones. Se rehistórica a la paciente, refiriendo inicio súbito del dolor en MSD, frialdad y disminución de fuerza.

Exploración y pruebas complementarias: MSD: Ausencia de pulso radial y dudoso cubital, pulso humeral presente, palidez de mano y frialdad cutánea. Test de Allen patológico. MSI: pulsos humeral, radial y cubital presentes. Test de Allen normal. Troncos supraórticos: pulsos presentes bilaterales. Exploración neurológica normal.

Juicio clínico: Isquemia aguda MSD (trombosis arterial) secundaria a FA no conocida.

Diagnóstico diferencial: Angor hemodinámico en el contexto de FA con RVR. Dolor isquémico miocárdico referido. Accidente cerebrovascular agudo.

Comentario final: La exploración física confirmó la sospecha de Trombosis Arterial, iniciándose tratamiento con heparina. Dada la ausencia de remisión clínica, es intervenida quirúrgicamente realizándose tromboembolectomía transhumeral de MSD. La FA ejerce como factor pro-embolígeno que puede dar lugar a isquemias arteriales a nivel de todo el cuerpo. Es importante como Médicos de Atención Primaria mantener el orden lógico de procederes diagnósticos, así como mantener presente la posibilidad de dos cuadros clínicos paralelos, y en este caso, íntimamente relacionados.

Bibliografía

1. Romeu-Bordas O, Ballesteros-Peña S. Validez y fiabilidad del test modificado de Allen: una revisión sistemática y metaanálisis. *Emergencias*. 2017;29:126-35.
2. Netter FH. *Atlas de Anatomía Humana*, 6^a ed.
3. Mitchell ME, Carpenter JP. Overview of acute arterial occlusion of the extremities (acute limb ischemia). *Uptodate*, 2017.

Palabras clave: Trombosis. Arteria. Humeral.