

347/1260 - LUMBOCIÁTICA SIN MEJORÍA

R. Bernal Bernal^a, D. Simón González^b y T. Martín Acedo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Puerto Real. Cádiz. ^cMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril y artrodesis lumbar de L4 a S1 hace 2 años. Acude por dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho sin traumatismo ni sobresfuerzo específico que no cede con analgesia habitual. Acudió al servicio de urgencias el día anterior controlándose parcialmente con analgesia IV. En el día de hoy continua con dolor y asocia frialdad distal con sensación de parestesias. Se sospechó una isquemia arterial, derivándose al paciente al servicio de urgencias hospitalarias, donde se confirmó el diagnóstico. Ingresó a cargo de Angiología y Cirugía Vascular, donde se practicó una embolectomía transfemoral derecha, con evolución favorable y alta hospitalaria sin dolor, con pulso femoral, poplíteo y tibial posterior presentes.

Exploración y pruebas complementarias: Miembro inferior derecho con ausencia de pulsos a todos los niveles. Relleno distal enlentecido y leve frialdad respecto a contralateral. Movilidad y conservada y sensación de parestesias. Analítica general con coagulación solo destaca dímero D 1,9 ?g/ml. En doppler arterial se observa material ecogénico ocupando todo el sistema arterial fundamentalmente a nivel de la zona más distal de la femoral común y origen de femoral superficial.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial tras la exploración de pulsos distales y palpación del miembro.

Diagnóstico diferencial: Lumbociática, isquemia arterial o patología infecciosa.

Comentario final: La oclusión arterial aguda constituye una de las urgencias médicas de mayor importancia ya que si se reconoce y trata rápidamente, se puede evitar la disminución de la calidad de vida que lleva el tratamiento quirúrgico en fases tardías. La expresión clínica mayoritaria consiste en dolor, palidez, anestesia e impotencia funcional, también se describen parestesias. Una exploración completa de estos aspectos y detectando los pulsos distales, permiten sospechar la patología y confirmar el diagnóstico.

Bibliografía

1. Paes EH, Mohr W, Grossmann S, et al. Clinical significance of the source of the embolism in acute occlusion of arteries of the extremities. Chirurg. 1990;61(4):323-5.
2. Palomar Alguacil V, Muñoz Carvajal I, Valencio Núñez D, et al. Isquemia arterial aguda periférica. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. 5^a ed. Elsevier; 2015. p. 221-3.

Palabras clave: Isquemia arterial. Trombosis arterial.