



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3165 - LA ATENCIÓN A LA PATOLOGÍA ARTERIAL AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Allende Suárez<sup>a</sup>, B. Cifuentes Cocina<sup>b</sup>, D. García Palma<sup>c</sup> y A. Álvarez Amigo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotondio. Área VIII. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Sotondio. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Área VIII. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años. No es hipertensa, ni diabética. No presenta dislipemia. Como únicos antecedentes personales presenta obesidad, e insuficiencia venosa crónica. Acude a la consulta por dolor en el miembro superior derecho, de predominio nocturno, cambio en la coloración de los dedos y sensación de frialdad de horas de evolución. Se aprecian lesiones violáceas en todos los dedos y antebrazo, junto a temperatura disminuida especialmente apreciable en el 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> dedo. Es derivada a urgencias para valoración de patología arterial aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pulsos axilar, humeral y radial presentes bilateralmente. Pulso cubital no objetivable. Cianosis en falange distal de 2<sup>º</sup> a 5<sup>º</sup> dedos de la mano derecha. Mueve, siente y refiere dolor exclusivo a la palpación. Analítica: anemia microcítica e hipocrómica. Plaquetas  $366 \times 103/\text{mm}^3$ . Y pruebas de coagulación no alteradas. Resto sin alteraciones. En el ECG presenta ritmo sinusal a 79 lpm. AngioTC de aorta torácica urgente: trombo agudo en el origen de la arteria subclavia derecha. Fue sometida a cirugía urgente para repermeabilización de la arteria distal al trombo, con éxito.

**Orientación diagnóstica:** Trombo en arteria subclavia derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis arterial aguda, trombosis venosa aguda, fenómeno de Raynaud, acrociánosis, livedo reticular.

**Comentario final:** La oclusión arterial aguda causa la interrupción súbita del flujo sanguíneo a una extremidad. Tiene dos causas principales: embolia y trombo *in situ*. La intensidad de la isquemia y la viabilidad del miembro dependen del sitio y magnitud de la oclusión y la presencia y desarrollo ulteriores de vasos colaterales. Los puntos de origen más comunes de los émbolos arteriales son el corazón, la aorta y arterias de gran calibre. La trombosis arterial aguda *in situ* surge con mayor frecuencia en vasos con placas ateroscleróticas. La policitemia y los cuadros de hipercoagulación son otra posible causa.

### Bibliografía

1. Mark A. Creager, J. Loscalzo. Enfermedades vasculares de las extremidades. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 2066-76.

**Palabras clave:** Trombo arterial agudo.