

347/640 - SIENTO FRÍA LA PIERNA DERECHA

E. García Cillero^a e I. Parada Morollón^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Realejos. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, que acude a urgencias por agravamiento del dolor en pierna derecha, de 2-3 semanas de evolución. De predominio en región gemelar interna. Sin traumatismo previo. Actualmente dolor intenso, no en reposo, con claudicación intermitente. AP: NAMC, no fumadora. Sobrepeso. Consulta previa por dolor asociado al esfuerzo en dicha extremidad, sin datos de isquemia arterial aguda en esos momentos. Pendiente de valoración ambulatoria por cirugía vascular.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al hospital: estable hemodinámicamente. Afebril. Miembro inferior derecho: palidez distal con dedos cianóticos. Frialdad infrageniana. Dolor a la palpación en región gemelar. Pulso femoral de buena calidad, ausencia de poplíteo y distales. Parestesias. Movilidad no alterada. Miembro inferior izquierdo: buenos pulsos, sin hallazgos patológicos. ACP: RsCsRs sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Analítica, destaca: CK NAC: 1.300. EKG: ritmo sinusal, 75 lpm. Angio-TAC: trombosis parcial del 60% en arteria ilíaca común derecha y de la femoral profunda del mismo lado, desde su salida. Trombosis completa de arteria femoral superficial desde tercio proximal del muslo, que recanaliza en tramos infrapoplíteos.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial crítica.

Diagnóstico diferencial: Isquemia arterial aguda. Isquemia arterial crónica. Flegmasia. Síndrome compartimental agudo.

Comentario final: La isquemia arterial crítica es una emergencia médica y debemos estar atentos a los síntomas de alarma asociados, con el objetivo de realizar un diagnóstico y un tratamiento revascularizador, lo más precoz posible. Debemos tener en cuenta, de cara a la prevención, la relación directa entre los factores de riesgo cardiovasculares y la enfermedad arterial periférica. Tras trombectomía ilíaca y femoropoplítea vía femoral, la paciente evoluciona favorablemente, con mejoría de la clínica de claudicación y recuperación de pulsos.

Bibliografía

1. Castiñeira Pérez C, Costa Ribas C. Arteriopatía periférica Guía clínica Fisterra.
2. Braun JD. Embolism to the lower extremities. UpToDate.

Palabras clave: Isquemia arterial aguda. Trombosis. Claudicación intermitente.