

347/3646 - DISCONTINUIDAD ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: ¿CAUSA DE MORTALIDAD?

M. Cubells Ribe^a, R. García Trigo^a, A. Beltrán Guerra^a y T. Louro Fraga^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Universitat. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Verdaguer de Sant Joan Despí. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 83 años, con antecedentes de arteriopatía periférica que solicita visita domiciliaria por presentar extremidad inferior izquierda fría y azulada de 2 días de evolución. Tras valoración por médico de familia telefónicamente se decide traslado hospitalario para descartar isquemia aguda arterial. A su llegada al hospital, triado en Traumatología descartan fractura ósea y dan el alta sin más estudios. Posteriormente reconsulta por misma sintomatología y es finalmente valorado por servicio de Cirugía de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observa extremidad inferior izquierda fría y azulada con pulsos débiles. A nivel hospitalario se realiza una radiografía simple que no objetiva fractura ninguna y posteriormente un AngioTC de extremidades inferiores que muestra oclusión de la arteria femoral poplítea izquierda a 16 cm del hueco poplíteo con calcificaciones en la pared y segmentos trombosados en los vasos más distales. Dilatación de la arteria poplítea (trombosada) de hasta 13 mm.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial aguda.

Diagnóstico diferencial: Hay de diferenciar una trombosis venosa de una arterial, dado que la primera presentará extremidad congestiva, eritematosa, edematosa y caliente y la segunda presentará extremidad fría, azulada o pálida con relleno capilar disminuido o pulsos ausentes.

Comentario final: La asistencia del paciente por un mismo médico se relaciona con una mayor supervivencia a largo plazo y una reducción de la mortalidad, por ello es de vital importancia garantizar la comunicación entre diferentes niveles asistenciales para evitar errores diagnósticos y asegurar la correcta atención al paciente. Así mismo, cabe destacar que la historia clínica del paciente es imprescindible en todos los niveles asistenciales para llegar al correcto diagnóstico clínico.

Bibliografía

1. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. Continuity of care with doctors; a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018;8:e021161.
2. Díaz Sánchez S, Piquer Farrés N, Fuentes Camps E, et al. Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con enfermedad vascular. Documento de consenso SEMFYC-SEACV. *Aten Prim.* 2012;44:556-61.

Palabras clave: Isquemia fría. Dolor agudo. Enfermedad vascular.