



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2768 - ME DUELE EL BRAZO

B. Párraga Vico¹, S. Álvarez López¹, S. Zarza Martínez² y J. Monllor Méndez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madrdejos. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarta de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 89 años. No alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes de interés. Herniorrafia hace 10 años. Vive sola y es independiente. Avisan a domicilio por disminución de fuerza en miembro superior derecho de unos 15-20 min de duración.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. TA 145/93 mmHg, FC 105 lpm. SatO₂ 91%. T^a 36,6 °C. Neurológico: pupilas isocóricas, normorreactivas. Pares craneales conservados. Fuerza 5/5 en cuatro extremidades con intenso dolor en miembro superior derecho. Sensibilidad conservada. No disimetrías. No disidiadocinesias. Marcha normal. Auscultación cardiopulmonar: arrítmica. MVC, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: pulso radial izquierdo fuerte, pulsos radial y braquial en miembro superior derecho (MSD) ausentes, miembro frío y pálido. Pulsos pedios presentes y simétricos. No edemas ni signos de TVP. Analítica anodina. Electrocardiograma: fibrilación auricular (FA) de novo a 110 lpm. Eco doppler MSD: A nivel proximal humeral ocupación segmentaria de la luz tanto venosa como arterial, aunque distalmente sí se registra flujo hasta la flexura del codo; más distalmente invalorable. Tratamiento con 5.000 UI de heparina sódica y traslado a Urgencias de Toledo para valoración por parte de cirugía vascular. Allí es valorada realizándose embolectomía transhumeral derecha de urgencia.

Orientación diagnóstica: Isquemia aguda de MSD en relación a FA de novo.

Diagnóstico diferencial: Ictus, isquemia arterial, trombosis venosa.

Comentario final: Dicha entidad consiste en la interrupción repentina de la perfusión arterial. Clásicamente la sintomatología se describe con las 6P: Pain (dolor), Pallor (palidez), Paresthesia (parestesia), Paralysis (Parálisis), Pulselessness (ausencia de pulso), Poikilothermia (temperatura del miembro igual a la ambiental). Está asociada a factores de riesgo cardiovascular, es más prevalente en hombres y el 80% se asocia a FA. En este caso desde primaria hay que resaltar la buena anamnesis de inicio, derivando a Urgencias con un diagnóstico claro sin más pruebas complementarias que nuestras manos (toma de pulsos y auscultación).

Bibliografía

1. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de las enfermedades arteriales periféricas. Rev Esp Cardiol. 2012;65(2):172.

Palabras clave: Isquemia. Fibrilación.