

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

## 424/3220 - NO TE OLVIDES DE LA ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA

S. Saltares Expolio<sup>1</sup>, C. Castillo López<sup>2</sup>, M. García Pérez<sup>3</sup> y G. Córdoba Quishpe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jazmín. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años con HTA, FA, ICC y Cáncer de mama bilateral en tratamiento con letrozol. Avisó por dolor brusco, en reposo, en pierna izquierda de 6 horas de evolución. Asociaba frialdad, cianosis, hipoestesia y dificultad para la movilización. Hacía 2 semanas suspendió Acenocumarol por tendencia a la sobredosificación.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/80 mmHg; FC 84 lpm; T<sup>a</sup> 36,6 °C. Auscultación cardiopulmonar: arrítmica. MMII: pulsos femorales presentes. MII: ausencia de pulsos poplíteo y pedio, relleno capilar aumentado. Cianosis, frialdad. Dolor leve a la palpación de zona gemelar, no edema ni empastamiento. Dermatitis ocre. MID: pulsos presentes. Aceptable relleno capilar, movilidad y sensibilidad conservados. Ecografía: sistema venoso profundo permeable. Doppler: trombosis de arteria femoral superficial desde tercio medio. No se objetivó flujo arterial en región poplítea ni infragenicular.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis de arteria femoral superficial.

**Diagnóstico diferencial:** Principalmente entre la patología vascular periférica venosa (superficial o profunda) y arterial (aguda o crónica).

**Comentario final:** Tras comentar con Paliativos y Cardiología se decidió realizar trombectomía transfemoral, que transcurrió sin incidencias. En esta patología lo importante es realizar una sospecha clínica adecuada que permita un diagnóstico precoz. La trombosis es la etiología más frecuente, sobre todo si hay lesión arteriosclerótica preexistente. La embolia es la otra causa, se objetiva en pacientes con FA, exploración normal en miembro contralateral o embolia sistémica previa. La arteriografía es el gold standard aunque la angio-TAC presenta mayor disponibilidad. El tratamiento radica en la hidratación y anticoagulación sistémica de instauración precoz, hasta que se decida el tipo de cirugía.

### Bibliografía

1. Aboyans A, Ricco J, Bartelink M, Björck M, Brodmann M, Cohnert T et al. Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica, desarrollada en colaboración con la European Society for Vascular Surgery (ESVS). Rev Esp Cardiol. 2018;71 (2):111.
2. Conejero A, García A, Ducajú G, López I, Hernández L, Hernando F. Isquemia arterial aguda. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2017;12(41):2433-9.

**Palabras clave:** Isquemia arterial aguda.