



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/234 - ¿SOLO ES UNA CRISIS HIPERTENSIVA?

C. Naudín Royo¹, M. Ramos Castillo² y M. Casanova Soto²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, episodio de accidente isquémico transitorio (AIT) que ocurrió hace un mes. Hoy acude a la consulta por presentar en domicilio hace una hora cifras de tensión arterial 223/107 mmHg, y según refiere cierta frialdad en brazo izquierdo. Estaba en tratamiento con ácido acetilsalicílico por AIT previo.

Exploración y pruebas complementarias: Cifras tensionales elevadas, auscultación cardiaca rítmicos, sin soplos valvulares. Frialdad de brazo izquierdo respecto al contralateral, también refiere dolor. No se palpa pulso arteria radial en brazo izquierdo, sí pulso braquial. Brazo derecho pulsos tanto braquial como radial fuertes. Se realiza electrocardiograma: ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización. Se deriva a Urgencias Hospitalarias, ecodoppler negativo para arteria radial izquierda. Se deriva a hospital de referencia, a su llegada al mismo presenta isquemia también en arteria radial derecha, se realiza embolectomía urgente bilateral. Ecocardiografía: aurícula izquierda ligeramente dilatada con masa ecogénica de aspecto homogéneo, de bordes definidos, sésil e inmóvil, de 25 × 33 mm, adherida en porción alta de septo interauricular anterior, sugestiva de mixoma versus trombo. Se anticoagula con acenocumarol.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial aguda.

Diagnóstico diferencial: Isquemia arterial aguda por tromboembolismo. Isquemia arterial aguda por mixoma auricular.

Comentario final: Hay que escuchar la clínica referida por el paciente en atención primaria, podría haberse tratado la crisis hipertensiva y pasar desapercibido el hecho de la ausencia de pulso radial izquierdo. Es necesaria una exploración detallada en atención primaria, con la toma rutinaria de pulsos en extremidades para actuar de la manera más rápida posible. Los mixomas son los tumores cardiacos benignos más frecuentes, edad media de presentación 40-60 años, la mayoría (70%) son mujeres, el 86% se localizan en la aurícula izquierda y más del 90% son solitarios. Si el mixoma es grande y friable, la probabilidad de que embolicen fragmentos del mismo es mayor, produciendo embolismo en el pulmón si el mixoma está en cavidades derechas o embolismos sistémicos (ACVAs, isquemia de miembros, isquemia mesentérica, etc.). Precisa extirpación quirúrgica.

Bibliografía

1. Ruiz L.; Ortiz P, et al. Tumores Cardiacos. En: Berrazueta, JR; Libro de Cardiología de Valdecilla. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria; p. 613-20.

Palabras clave: Isquemia arterial aguda. Mixoma.