

424/3317 - ¿SOLO UN AIT? HALLAZGOS DE UNA BUENA EXPLORACIÓN Y ANAMNESIS

D. Alonso Álvarez¹, M. Robres García¹, C. Orduna Costas² y S. Alconchel Gracia³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario de Soria. ³Médico de Familia. Urgencias Complejo Hospitalario de Soria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 75 años, hipertenso, dislipémico y con fibrilación auricular en tratamiento con lisinopril 15 mg, bisoprolol 1,25 mg y rivaroxabán 15 mg/12 horas, acude a centro de salud por pérdida de fuerza en mano y brazo derecho hace hora y media. Suspidió rivaroxabán momentáneamente (4-5 días) por exodoncia. La exploración neurológica y general no mostraban alteración hasta que al explorar pulsos pedios el paciente refiere dolor en la pantorrilla coincidiendo con la retirada del rivaroxabán. Se realizó ecodoppler en consultas observando una trombosis parcial de la arteria tibioperonea. Se derivó a urgencias por posible trombosis arterial y AIT para completar estudio. Cirugía vascular decidió tratamiento conservador reintroduciendo rivaroxabán y revisión en consultas externas en 3 meses por mantener una marcha > 200m, dolor controlado y no había afectación neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Tones arrítmicos sin soplos sobreañadidos. Pulso pedio derecho presente, dolor a la palpación en pantorrilla izquierda, signo de Homans dudoso, disminución de pulso pedio y de temperatura de pie izquierdo comparado con contralateral. Exploración neurológica y resto de aparatos sin alteración. Pruebas complementarias: ECG: FA 75 pul/min Analítica sanguínea datos a destacar: INR 1,99, Dímero D 2,02 ?g/ml. Doppler de miembros inferiores arterial y venoso: Trombosis parcial de tronco arterial tibioperoneo en pantorrilla izquierda TC Cerebro: Sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Accidente isquémico transitorio. Trombosis parcial de tronco tibioperoneo.

Diagnóstico diferencial: Coartación aorta abdominal. Patología muscular

Comentario final: Este caso nos permite repasar varios conceptos: El primero realizar una buena anamnesis y exploración completa, el paciente acudió por posible AIT sin embargo al completar la exploración observamos los signos típicos de una isquemia arterial aguda. El segundo la importancia de la ecografía en atención primaria, permite confirmar u orientar con mayor fuerza nuestros diagnósticos reduciendo tiempos en el proceso diagnóstico-terapéutico. Y el tercero repasar cómo y cuándo retirar los nuevos anticoagulantes orales.

Bibliografía

1. Pérez de Isla L, Moñux G, Galindo A, et al. Comentarios a la guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica. Rev Esp Cardiol. 2018;71(2):74-8.

2. González F, Álvarez A, Torres G, Fernández-Tresguerres A. Nuevos anticoagulantes orales: repercusión odontológica. *Cien. Dent.* 2016;13(2):139-48.

Palabras clave: Isquemia arterial aguda. Nuevos anticoagulantes orales. Exodoncia.