

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

424/323 - UN CATETERISMO QUE SE COMPLICA

M. Herrera Bernal¹, P. Domínguez Sánchez¹ y J. Naldrett Brophy²

¹Médico de Familia. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.²Médico de Familia. SUMMA 112. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 con antecedentes de síndrome antifosfolípido e ictus de repetición sin secuelas. Durante su seguimiento por estos antecedentes, se detecta foramen oval permeable y se programa para cierre percutáneo, que se realiza sin incidencias. 3 días después del alta, acude a su MAP por dolor en región inguinal derecha (donde se realizó el acceso por la femoral). A la exploración, el médico de Atención Primaria objetiva un hematoma en dicha zona, con empastamiento, motivo por el que la deriva a Urgencias para valoración por la sospecha de una complicación del cateterismo.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias, se realiza control analítico y se objetiva una hemoglobina de 9,5 g/dl. La paciente mejora con analgesia y es dada de alta. 24 horas más tarde acude por empeoramiento del dolor. Refiere astenia intensa, sudoración y palidez cutánea. Se realiza analítica, hallándose una hemoglobina de 6 g/dl y una creatín-quinasa de 2.000. Se solicita una ecografía y se describe un extenso hematoma de 10 × 6 cm, así como áreas heterogéneas en partes blandas de la zona inguinal derecha. Se decide iniciar transfusión de 3 concentrados de hematíes e ingreso para control evolutivo. Se realiza eco-doppler que describe un hematoma organizado, avascular, de 5 × 9,2 cm y sin datos de fistula AV. Finalmente, evoluciona favorablemente y es dada de alta.

Orientación diagnóstica: Hematoma poscateterismo inguinal.

Diagnóstico diferencial: Hernia inguinal, dolor osteomuscular, rabdomiólisis.

Comentario final: En este caso cabe destacar el buen criterio del profesional de Atención Primaria, que derivó a Urgencias por la sospecha de una complicación tras el cateterismo, dada la clínica que presentaba la paciente. Se podría haber pasado esto por alto, entendiendo que el dolor podría deberse a la realización del propio acceso inguinal, y de hecho, fue dada de alta tras la primera valoración en Urgencias, lo que conllevó mayor deterioro para la paciente.

Bibliografía

- Kiemeneij F, Alarman GJ, et al. A randomized comparison of percutaneous coronary angioplasty by the radial, brachial and femoral approaches. *J Am Coll Cardiol.* 1997;29:1269-75.
- Nagai S, Abe S, Sato T, et al. Ultrasonic assessment of vascular complications in coronary angioplasty after transradial approach. *Am J Cardiol.* 1999;83:180-6.

Palabras clave: Cateterismo. Hematoma. Anemia.