



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

482/646 - CREO QUE TENGO UN INFARTO, ME DUELE EL PECHO

P. Avalos Palacios, S. Morán Barboza, V. Baez Pimentel y S. Marrero Koteva

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara 5-Los Manantiales. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 46 años; acude a urgencias de atención primaria por cefalea, dolor en hemicráneo izquierdo que se irradia a extremidad superior, náuseas 12 h de evolución, no mejora con tramadol/paracetamol oral. Nota exacerbación de síntomas al esfuerzo con extremidad. Antecedente: fibromialgia, tabaquismo.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración inicial es normal. ECG normal. TA: 120/85 mmHg. FC 85 lpm. SatO₂ 98%. T 35,8 °C. Glucemia 101 mg/dl. Observación domiciliaria, antiinflamatorios orales, al tercer día, presenta inflamación en miembro superior izquierdo. A la exploración edema con empastamiento, dolor a la palpación en articulación (codo, acromioclavicular). Movilidad limitada por dolor. Frialdad distal, relleno capilar 3 seg. Pulso radial débil. Analítica: PCR 13,8 D-dímero 0,63 mg/L. Doppler de miembros superiores venoso: trombosis de vena subclavia y axilar izquierda.

Orientación diagnóstica: En la primera exploración, dolor torácico que se irradia a miembro superior izquierdo, es importante descartar síndrome coronario agudo, sin embargo, tenía constantes estables y ECG normal. Nos orientamos a patología mecánica, al exacerbarse con el movimiento. Dada la evolución fue valorada a nivel hospitalario, donde se realizó pruebas complementarias que recondujeron diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Dolor mecánico: osteocondritis, artropatías. Neuropatías compresivas de extremidad superior. Patología vascular: isquemia arterial, trombosis venosa. Fibromialgia. Traumatismos extremidad superior.

Comentario final: Es importante la exploración en atención primaria, en un inicio los síntomas son inespecíficos. Y es todavía más importante el seguimiento, con modificación clínica, que inicialmente impresionó de patología mecánica, no mejoró con tratamiento antiinflamatorio y progresó a edema con alteración en pulsos. Finalmente, para el manejo adecuado, es preciso las pruebas complementarias a nivel Hospitalario. Se realizó trombectomía farmacomecánica, anticoagulación oral y media elástica de compresión fuerte desde raíz de dedos hasta raíz de miembro superior izquierdo.

Bibliografía

1. Rodríguez-Coronado J, García Cano V. Dolor en miembro superior. Rev Clín Med Fam. 2017;10(1):46-50.
2. De la Rubia Loriguillo A. Disminución o ausencia de pulsos periféricos. Claudicación intermitente. En: Guía de Actuación en Atención Primaria, 3^a ed. Barcelona. Ediciones SEMFYC, 2008. p. 223-9.

Palabras clave: Dolor. Trombosis. Extremidad.