



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1221 - CONTROL DE LA IC. UN INCIDENTALOMA VASCULAR

M. Satorres Pérez¹, C. García Molina² y S. Carrascosa Gonzalvo³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Campello. El Campello. Alicante. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elda I-Acacias. Elda. Alicante. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Campello. El Campello. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 91 años, valorada en domicilio, tras incrementar dosis de diuréticos por insuficiencia cardíaca (IC) descompensada. Antecedentes: diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia respiratoria crónica, IC, cardiopatía isquémico-hipertensiva. Tratamiento: insulina, parche de nitroglicerina, oxígeno (2 litros/minuto), furosemida (40 mg/6 horas), higratona (50 mg/día).

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Normocoloreada. Deshidratación cutáneo-mucosa. Eupneica, saturación: 96%. Temperatura: 36,4 °C. Tensión arterial 120/70 mmHg. Glucemia 122 mg/dL. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica, soplo sistólico, murmullo vesicular conservado, crepitantes 1/3 bibasales. Abdomen sin hallazgos patológicos. Miembros sin edemas ni signos de trombosis. En antebrazo tumoración vascular de 4 cm con fragilidad capilar, piel tensa, brillante y con riesgo de rotura. Pulso cubital palpable. La paciente refiere que tras punción en último ingreso por IC se formó esta colección. Se informa que presenta tumoración vascular con signos de rotura e IC con leve descompensación y signos de deshidratación tras diuréticos. Se decide suspender higratona, solicitar analítica urgente y contactar con cirugía vascular. Es intervenida de pseudoaneurisma con ligadura de arteria radial izquierda.

Orientación diagnóstica: Pseudoaneurisma radial. Insuficiencia cardíaca descompensada.

Diagnóstico diferencial: Del pseudoaneurisma: Hematoma encapsulado, aneurisma verdadero, fístula arteriovenosa, trombosis arterial, atrapamiento de material de punción. De la disnea en esta paciente: síndrome coronario agudo, arritmias, descompensación hiperglucémica, infección respiratoria, sepsis, anemia, tromboembolismo pulmonar, asma/enfermedad pulmonar obstructiva, hiperventilación.

Comentario final: El tratamiento de primer escalón de la IC aguda son los diuréticos de asa, a dosis mínimas necesarias para conseguir la euvolemia. Si la diuresis no es > 100 ml/hora en las primeras 6 horas, se debe pasar a tratamiento combinado basado en bloqueo secuencial de la nefrona, añadiendo tiazidas. En enfermos con enfermedad aterosclerótica y acceso transradial, la aparición de pseudoaneurismas es del 0,03%. Pueden prevenirse con hemostasia adecuada y precisan cirugía en los casos de gran tamaño.

Bibliografía

1. Mullens W, Damman K, Harjola VP, Mebazza A, Brunner-La Rocca HP, Martens P, et al. The use of diuretics in heart failure with congestion - a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail. 2019;21(2):137-55.

2. Pancholy SB, Patel GA, Shah SC, Patel TM. Vascular Complications of the Wrist: Prevention and Management. Interv Cardiol Clin. 2020;9(1):87-97.

Palabras clave: Falso aneurisma. Fallo cardíaco. Prevención y control.