



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

482/490 - UNOS SE PASAN Y OTROS SE QUEDAN CORTOS

J. Sánchez Agar¹, D. Fuentes Martínez², C. Hernández Pérez-Molera¹, M. Sánchez Fernández³ y S. Méndez Platas⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ²Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ⁴Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que consulta al 061 por dolor desproporcionado en dedos de la mano derecha asociado a cambios necróticos. Antecedentes personales: RAM a pirazolonas. HTA. DM tipo 2 diagnosticada en 2019. Hipercolesterolemia. Diverticulosis colónica. 2013 Polipos colon. Enfermedad de Peyronie. Fumador ocasional. Poliposis nasosinusal. CAD: trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol, con consumo episódico. Acrocordones en cuello y axila. Antecedentes quirúrgicos: hidrocele izquierdo en 1997, Fractura MTT mano derecha. Funcionario de conservatorio de música y danza. Tratamiento crónico: Micardis 40. Metformina 850 1-0-1, Pravastatina. Omeprazol 20 mg, adiro 100 mg.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 149/86 mmHg; T^a 35,7 °C; FC 74 lpm; Sat. O2 (%) 94. Consciente y orientado. MSD: frialdad de la mano y los dedos, con cianosis, pulso radial débil presente. MSD: Pulso axilar, humeral amplio, radial (+), pulso cubital algo más débil que el contralateral. Mano con frialdad y cianosis distal de predominio en falange distales, parcheado cianótico en falange distal de 2^o y 3^{er} dedo. Relleno capilar algo enlentecido. Pulso axilar, humeral, radial y cubital (+). Coagulación normal. TAC: ausencia de repleción arterial desde el 1/3 medio de la arteria cubital derecha; ausencia de repleción y morfología filiforme desde el 1/3 distal de arteria radial e interósea hacia distal, siendo más dudoso el origen tromboembólico en estas dos últimas. Lesión hipervasicular hepática de la que se sugiere completar estudio con eco programada. Diverticulosis.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial aguda.

Diagnóstico diferencial: Isquemia arterial. Vasculitis. Enfermedad de Buerger. Neuropatía periférica. Túnel del carpo.

Comentario final: El paciente llamó al 061 para preguntar qué tipo de analgesia podía tomar en casa para el dolor que presentaba. Aunque en este caso el paciente solicitaba solo consejo sobre una medicación es importante realizar una mínima anamnesis para evitar consecuencias mayores, como en este caso. También cabe destacar la importancia del control metabólico así como el abandono del tabaco en pacientes con alto riesgo cardiovascular.

Bibliografía

- Viñes J, Díez J, Guembe M, González P, Amézqueta C, Barba J, et al. Estudio de riesgo vascular en Navarra: objetivos y diseño. Prevalencia del síndrome metabólico y de los factores mayores de riesgo

vascular. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007;30(1).

Palabras clave: Riesgo metabólico. Isquemia arterial. FRCV.