



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

482/832 - IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN EN DOLOR BRUSCO DE EXTREMIDAD SUPERIOR

L. Martínez Antequera¹, M. Martínez Ferri², V. Cascales Saéz² y C. Hato Antón²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 62 años con AP de HTA, DLP y fumador de 20 cigarrillos/día. Acudió de forma urgente a nuestra consulta de atención primaria solicitando administración de medicación analgésica intramuscular por un dolor en antebrazo derecho que comenzó en la madrugada y que no cedía con analgesia oral. En la anamnesis el paciente no refería traumatismo, lo achacaba a un posible sobreesfuerzo en su trabajo como mecánico, además refería adormecimiento de la mano derecha y la veía cada vez más azulada. Se exploró al paciente y ante la sospecha de isquemia arterial aguda se derivó al servicio de urgencias para valoración por cirujano vascular.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, nerviosismo. ACP: rítmico sin soplos, MVC. NRL: no focalidad. MSD: presencia de cianosis distal en dedos de mano derecha, ausencia de pulso radial, cubital débil, frialdad en antebrazo con palidez, movilidad conservada, dolor intenso. ECG: ritmo sinusal a 95 lpm, eje normal, no alteraciones agudas de la repolarización. Analítica sin alteraciones significativas, dímero D 654. Fue valorado por cirujano vascular de guardia y se realizó de forma urgente embolectomía de MSD, ingresando posteriormente con evolución satisfactoria. Se programó estudio con cardiología para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial aguda de miembro superior derecho.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica aguda, alteración neurológica, embolismo pulmonar.

Comentario final: La isquemia arterial aguda constituye una disminución brusca de la perfusión en una extremidad por un émbolo o trombo. Los factores de riesgo más importantes son el hábito tabáquico, HTA, DLP, edad y sexo masculino. Para llegar al diagnóstico es necesario una historia clínica correcta para filiar el episodio y una exploración física exhaustiva con especial atención a la auscultación cardiaca y palpación de pulsos de forma bilateral. Debido a la rapidez de actuación desde la consulta de atención primaria se pudo derivar para valoración urgente por cirujano vascular y abordar una enfermedad que constituye una emergencia médica, evitando complicaciones posteriores. También es importante continuar con el estudio para filiar origen del cuadro.

Bibliografía

1. Murillo L, Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. España: Elsevier; 2015.

Palabras clave: Isquemia arterial aguda periférica. Embolismo. Dolor.