

## 377/69 - UN DOLOR BRUSCO

C. Pérez Vázquez<sup>1</sup>, E. Tobal Vicente<sup>2</sup>, J. Polo Benito<sup>3</sup>, D. García Moreno<sup>4</sup>, I. Cuesta Bermejo<sup>5</sup>, I. Moreno De Juan<sup>3</sup>, R. Monroy Pérez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud la Condesa. León. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Bernardo. Salamanca. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años que acude al servicio de urgencias por dolor intenso de 3 horas de evolución y frialdad en miembro inferior derecho. Presenta de antecedente médico hipertensión arterial e hipercolesterolemia y un IAM hace 10 años. Le realizaron una embolectomía transfemoral izquierda hace 4 años cuando presentó un cuadro similar en el que fue estudiada por cardiología y se pautaron anticoagulantes orales que fueron retirados por anemia. Niega haber presentado traumatismo previo. Niega fiebre. No ha presentado disnea. Niega pérdida de fuerza o de sensibilidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 140/75 mmHg, FC: 75 lpm. Saturación O2: 96%. Afebril. Buen estado general. Normohidratada y normoperfundida. Consciente y orientada. Colaborador. Auscultación Cardiaca: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. A la exploración física miembro inferior derecho caliente con pulsos presentes en todos los niveles. En miembro inferior izquierdo frialdad y dolor intenso con mal relleno capilar. Exploración dificultosa de la motilidad y sensibilidad por encontrarse la paciente muy afectada. Ausencia de pulsos en todos los niveles. Analítica: Hb 9'3, Hematocrito 28%, Leucocitos 6'53, Plaquetas 251, INR 0,7, Potasio 3'3, creatinina 0'45, Sodio 141.

**Juicio clínico:** Isquemia arterial aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Disección aórtica aguda, trombosis venosa profunda, flegmasia cerulea dolens, situaciones de bajo gasto cardiaco.

**Comentario final:** La paciente es intervenida de urgencia bajo anestesia raquídea realizándose embolectomía transfemoral derecha. La isquemia arterial aguda es un síndrome causado por la interrupción brusca del aporte sanguíneo a un determinado territorio del organismo, a consecuencia de la obstrucción súbita de la arteria que lo irriga. Cursa con dolor, palidez, parestesias y ausencia de pulsos y sus signos tardíos son cianosis, flictens, anestesia, parálisis, rigidez muscular y gangrena. Hay que diferenciar entre embólica y causa trombótica. Ante un dolor brusco en la pierna sin causa traumática hay que descartarlo, por lo que es muy importante explorar todos los pulsos a los pacientes. A veces esta exploración es difícil por lo que nos podemos ayudar de instrumental doppler. Además hay que valorar anomalías de color, temperatura y relleno vascular y llenado venoso, así como realizar una correcta exploración neurológica. El tiempo de isquemia es el factor pronóstico aislado más importante para la viabilidad del territorio debiendo ser inferior de 8-12 horas. El tratamiento se basa en AINEs, anticoagulación y en embolectomía urgente si se sospecha causa embólica.

## Bibliografía

Martin A, Galindo A, Moñux G, Martínez L, Sánchez FJ. Isquemia arterial aguda. Medicine 2017; 12 (41): 2433-2439.