



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 36 - LA REGLA DE LAS 6 P.

R.M. Méndez Barrantes<sup>1</sup>, A. Martín Morcuende<sup>2</sup>, M.C. Calderón Gil<sup>3</sup>, M. de Miguel Enrique<sup>4</sup>, R. Martín Jiménez<sup>5</sup>, M. Turégano Yedro<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>R1 MFyC. C.S. San Jorge (Cáceres). <sup>2</sup>R1 MFyC. C.S. Zona Centro (Cáceres). <sup>3</sup>R1 MFyC. C.S. Plaza de Argel (Cáceres). <sup>4</sup>R1 MFyC. C.S. Zona Centro (Cáceres). <sup>5</sup>R1 MFyC. C.S. Manuel Encinas (Cáceres). <sup>6</sup>R4 MFyC C.S. San Jorge (Cáceres).

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años con antecedentes personales de HTA, DM2, DLP, Hipotiroidismo, Insuficiencia Mitral Severa con dilatación de la aurícula izquierda y FEVI conservada, FA anticoagulada con Sintrom retirado en 2016 por dificultad en control de INR. SCACEST inferior (Killip II) con oclusión embólica de CD del 100% y ACTP sin implante de stent en 2012, anemia microcítica hipocrómica y deterioro cognitivo moderado. Dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. Acude a urgencias del centro de salud derivada desde su residencia por probable pie diabético. La hija refiere que ha aparecido hematoma en metatarso del pie derecho que ha aumentado de tamaño en horas y que produce dolor de gran intensidad. Por la situación basal de la paciente, es complicada la comunicación con ella.

**Exploración y pruebas complementarias:** Observamos que tiene siempre muy buenos controles glucémicos y por la clínica, le realizamos un Eco doppler en miembro inferior en consulta que nos confirma diagnóstico de presunción. Se deriva al hospital para embolectomía transfemoral. Se da el alta con anticoagulación oral y analgesia.

**Juicio clínico:** Isquemia arterial aguda periférica.

**Diagnóstico diferencial:** isquemia arterial aguda periférica secundaria a émbolo o a trombo, disección aórtica aguda, pie diabético, Flegmasía Cerulea Dolens, alteraciones neurológicas que causan parestesia, situaciones de bajo gasto (sepsis severa, IAM, émbolo pulmonar...).

**Comentario final:** La isquemia arterial aguda periférica 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. El cuadro clínico se expresa a través de las “6 p”: Pain (dolor), Pulso ausente, Palidez, Poiquiloterapia, Parestesia y Parálisis. Más frecuente en extremidad inferior y bifurcaciones arteriales.

**Palabras claves:** dolor, pie, isquemia arterial.

## Bibliografía

Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzner NR, Bakal CW, Creager MA, Halperin JL, et al. ACC/AHA 2005 guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic): executive summary a collaborative report from the American Association for Vascular Surgery/Society for Vascular Surgery, Society for Cardiovascular Ang. Circulation. 2006;113(11):e463-654.