



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1399 - ¡DOCTORA, AMANECÍ CON ESTOS DEDOS MORADOS!

A. Carmona García^a, M. Ruiz Ruiz^b y M. Quedada Caballero^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Doctora, ayer amanecí con estos dedos morados. Paciente varón de 56 años de edad que acude a Urgencias por presentar desde hace algo más de 24h, signos de isquemia distal, sin traumatismo previo y que es progresivo. Paciente que relata una sensación súbita de compresión en la última falange del 3^{er} dedo de la mano derecha que le despierta, apareciendo un hematoma punteado, pero que no le dio mayor importancia. Ausencia de traumatismo previo. A medio día, preocupado por ver su uña morada, acude sin cita a su centro de salud, quien lo remite a urgencias por duda en un diagnóstico... Se administra bomba de perfusión con Surgirán 60 mg en 500 ml de SSF a pasar a 21 ml/h y HBPM 7.500 sospechando patología aterotrombótica aórtica. Se contacta con cirujano vascular. La evolución del cuadro iba en aumento por minutos. Definitivamente, la amputación fue de la última falange, imposible de salvar a pesar de los vasodilatadores y anticoagulantes administrados. La operación fue satisfactoria y el paciente queda ingresado en planta de cirugía vascular.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, constantes vitales preservadas. ACR y exploración abdominal anodinas. Exploración de miembros: isquemia distal en falanges ungueales de dos dedos de la mano, defecto del relleno capilar, pulsos distales conservados, ausencia de dolor. Analítica completa de sangre. Radiografía de tórax. AngioTAC aórtico con contraste, dilucida el caso, observándose un trombo a nivel de cayado aórtico...

Juicio clínico: Aterotrombosis aórtica.

Diagnóstico diferencial: Endocarditis infecciosa. Enfermedad de Raynaud. Trombosis venosa profunda.

Comentario final: Primordial la reacción en cadena desde atención primaria. Se estima que de habernos demorado pocas horas más, la amputación del miembro hubiere sido completa.

Bibliografía

1. Kaufman JL. Microthromboembolic syndromes (blue toe syndrome and disseminated atheroembolism). En: Rutherford Rb, Cronenwett JL, Gloviczki P. Vascular surgery, 5th ed. Philadelphia: WB. Saunders; 2000:836-45.

2. Connolly JE, Price T. Aortoiliac endarterectomy: a lost art. *Ann Vasc Surg.* 2006;20:56-62.
3. Rosenberg GD, Killewich LA. blue toe syndrome from a 'coral reef' aorta. *Ann Vasc Surg.* 1995 9:627-33.

Palabras clave: *Isquemia distal. Patología aterotrombótica. Urgencia vascular.*