



242/3848 - AUSENCIA DE PULSO UNILATERAL EN MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTE JOVEN

J. Monsalve de Torre^a, M. Pinilla de Torre^b, M. Pinilla de Torre^c y M. Sumariva Bernal^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años sin antecedentes personales de interés ni consumo de tóxicos, consulta al médico de atención primaria de su pueblo por clínica de cefalea brusca occipital opresiva izquierda que cede con toma de Ibuprofeno oral, tras lo cual comienza con dolor intenso en bíceps derecho que no cede con medicación junto a parestesia con fuerza y sensibilidad conservada y ausencia de pulso radial y humeral, decidiendo derivación urgente al hospital de referencia para pruebas complementarias. Es atendido en urgencias por médico de atención primaria, quien solicita ecodoppler de miembro superior derecho (MSD), objetivando oclusión total de la arteria subclavia derecha por trombosis, que se confirma con arteriografía urgente. Se avisa a los servicios de Cirugía cardiovascular y hemodinámica, para realización de terapia fibrinolítica local con urokinasa, dejando perfusión de heparina e urokinasa y solicitando cama en unidad de cuidados intensivos para control evolutivo. Se realiza arteriografía de control a las 24 horas, que confirma ausencia de trombo sin estenosis residual, dándose de alta por ausencia de clínica con anticoagulación y control y estudio por su médico de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Tonos rítmicos a buena frecuencia, ventilación bipulmonar conservada. Abdomen normal. Ausencia de pulso radial y humeral en MSD y cianosis distal. No focalidad neurológica. Analítica y radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Arteriografía ingreso: oclusión total de la arteria subclavia derecha por trombosis. Arteriografía control: ausencia trombosis. Ausencia estenosis residual.

Juicio clínico: Ausencia de pulso radial y humeral de miembro superior derecho. Trombosis completa de la arteria subclavia derecha.

Diagnóstico diferencial: Taponamiento cardíaco. Pericarditis constrictiva. Disección aórtica. Estenosis aórtica. Enfermedad vascular periférica. Parada cardíaca. Muerte súbita. Fibrilación ventricular.

Comentario final: Ante ausencia de pulsos ya sea de miembro superior o inferior en un medio rural, se debe derivar a un medio hospitalario para estudio, pues puede indicar patología grave urgente y posible mala evolución de la misma si no se trata a tiempo.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Medical; 2017.
2. Jiménez Murillo J, Montero FJ. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.

Palabras clave: Trombosis. Dolor. Pulso.