



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/204 - DOCTORA, NO DESEO ESTE TRATAMIENTO

M. Millán Hernández^a, R. García Arriola^b, E. Sierra Rubio^c y B. Pax Sánchez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años con AP de HTA, DM, FA, CI, y colecistectomía. En tratamiento con sintrom, carvedilol, atorvastatina, y enalapril. Consulta por cuadro súbito de dolor, frialdad, palidez y sensación de acorchamiento del miembro superior izquierdo de horas de duración ayer. El cuadro remitió espontáneamente, en consulta asintomática. Sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración brazo izquierdo presenta ausencia de pulsos distales ni humeral pero conserva movilidad y sensibilidad, sin frialdad de mano, con palidez ungueal y hormigueo ocasional. AC: arrítmicos, sin soplos. Resto sin otros hallazgos. ECG: FA a 135 lpm, sin otros hallazgos. En analítica: T. protrombina 23.2 seg, Act protrombina 36%, INR 2.21, APTT 48 seg, fibrinógeno 375 mg/dl. Valorada por Cirugía vascular, se plantean diferentes opciones de tratamiento; conservador con heparina versus cirugía. La paciente por el momento, prefiere optar por el tratamiento conservador, entiende riesgos y beneficios de ambas opciones, es capaz y competente por lo que se inicia tratamiento con heparina e bajo peso molecular y se realiza seguimiento en consulta de cirugía vascular.

Orientación diagnóstica: Isquemia subaguda de probable origen embólico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad venosa, parestesias, isquemia aguda.

Comentario final: La isquemia aguda es una patología que requiere intervención urgente; desde Atención Primaria es importante su prevención así como la identificación temprana y valoración por Cirugía vascular. En cuanto al rechazo del tratamiento, es importante valorar la capacidad y competencia de los pacientes; en caso de mantener ambas dar información lo más completa, comprensible y veraz para que el paciente pueda ejercer su autonomía. El rechazo no ha de ser causa de abandono del paciente. El respeto de la autonomía del paciente constituye un deber ético, deontológico y jurídico que todos los profesionales de la salud han de seguir.

Bibliografía

1. Marc EM, Jeffrey PC, John FE, et al. Clinical features and diagnosis of acute limb ischemia.

UpToDate.

Palabras clave: Isquemia. Parestesias. Rechazo de tratamiento.