



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/771 - BLANCO Y SIN PULSO

M. Yanes Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 82 años, con antecedentes de artroscopia en hombro derecho y arritmia en 2013, anticoagulado desde entonces con acenocumarol (que no toma desde hace unos 3 años). Acude por dolor y hormigueo en antebrazo izquierdo de 1'5 horas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 150/60 mmHg, FC: 55 lpm, Saturación O<sub>2</sub>: 98%. Consciente, orientado, colaborador, buen estado general, bien hidratado. AC: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; AP: MV rudo con subcrepitantes bibasales. Extremidades: palidez distal de antebrazo izquierdo, pulso radial ausente, frialdad distal y dolor. Pulso braquial MSI palpable. Eco doppler: hallazgos compatibles con trombosis embólica aguda en segmento proximal de las arterias antebraquiales de MSI.

**Orientación diagnóstica:** Isquemia arterial aguda de MSI.

**Diagnóstico diferencial:** TVP, síndrome de bajo gasto, disección aguda de aorta.

**Comentario final:** Se administró enoxaparina 100 mg sc + dexketoprofeno 50 mg iv y se solicitó traslado urgente al Servicio de Cirugía Vasculardel hospital de referencia. La isquemia arterial periférica aguda supone un alto riesgo de morbimortalidad, así como de gangrena y amputación del miembro. La causa más frecuente es la trombosis, pero también se produce por causas embólicas, como sospechamos que ocurrió en nuestro caso, teniendo esta última, en la mayoría de los casos, un origen cardiaco. La clínica típica de la isquemia aguda se caracteriza por dolor, palidez, frialdad, pérdida de fuerza y ausencia de pulsos distales. Una vez más, la anamnesis y la exploración física son fundamentales para establecer la sospecha clínica, por lo que el Médico de Familia juega en esta patología un papel importante tanto a la hora del diagnóstico, que debe ser lo más temprano posible, como en la rápida derivación hospitalaria.

### Bibliografía

1. EscGerhard-H, et al. 2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2017;135:e703-5.

**Palabras clave:** Isquemia arterial aguda.  
1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.