



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1622 - Importancia de la toma de Tensión Arterial en ambos brazos

J.A. Marín Relaño^a, I. Poyato Zafra^b y E. Molina Hurtado^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, ama de casa, hipotiroidea en tratamiento con levotiroxina 75 µg, con artrosis de rodillas en tratamiento con analgésicos. La paciente acude a urgencias de centro de salud por molestias torácicas irradiadas a hombro izquierdo y con TA elevada. Tras evaluarla el médico de atención primaria decide derivarla a urgencias de hospital para estudiarla. En hospital la exploración no parece sugestiva de cardiopatía isquémica ni de lesión isquémica de órgano diana. Se descarta en principio patología por reflujo gastro-esofágico y patología pleuro-torácica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general, orientada. eupneica en reposo, bien hidratada y perfundida. A la inspección se objetiva cierta disimetría en miembros superiores, siendo el izquierdo de mayor diámetro. No se aprecian soplos cervicales ni supraclaviculares. TA en brazo izquierdo 144/95. Saturación de oxígeno 98%. Auscultación cardiaca con tonos rítmicos y sin soplos. La auscultación respiratoria: no sibilancias con ventilación normal. Abdomen blando y depresible. Pulsos pedio y poplíteo conservados. Hemograma normal. Bioquímica normal excepto LDH: 1.576. Dímero D: negativo. Coagulación normal. Rx tórax: masa en mediastino. ECG: ritmo sinusal con eje normal. TAC torácico: masa irregular en mediastino anterior, que comprime la vena cava superior. PEC-TAC: masa mediastínica y lesiones óseas vertebrales sugerentes de afectación neoplásica linfóide madura. Anatomía patológica: biopsia dirigida: linfoma de células grandes.

Juicio clínico: Linfoma de células grandes B. Síndrome de vena cava superior.

Diagnóstico diferencial: Con causas que cursen con diferencia de diámetro y presión arterial en ambos brazos. Coartación de aorta. Disección de aorta. Robo de subclavia.

Comentario final: Una diferencia de presión sistólica > 10 mmHg en ambos brazos se asocia a un aumento de riesgo cardiovascular. La toma de tensión en ambos brazos debe ser un procedimiento obligado en la valoración inicial del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caballero Sánchez MM, Cinesi Gómez C. Masas mediastínicas. SEMERGEN.

2. Kim DH. Differences in blood pressure between arms. *BMJ*.2012;344.