



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1622 - IMPORTANCIA DE LA TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL EN AMBOS BRAZOS

J.A. Marín Relano<sup>a</sup>, I. Poyato Zafra<sup>b</sup> y E. Molina Hurtado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> 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 linfocítica 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.