



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1539 - ¿TVP o isquemia aguda?

L. Fernández Salinas<sup>a</sup>, M. Ferrer Esteve<sup>a</sup>, E.C. Castillo Espinoza<sup>b</sup>, M. Camarasa Vidal<sup>c</sup>, J.C. Gómez Adrian<sup>d</sup>, H. Rodríguez<sup>e</sup>, Á.H. Góngora Tirado<sup>e</sup>, Z. Correcher Salvador<sup>e</sup>, M. Porta Tormo<sup>f</sup> y J.I. García García<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Almassora. Castellón.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 83 años, fumador, que acude a su médico de familia refiriendo frialdad y dolor intenso en miembro inferior izquierdo, de aparición brusca esta mañana que le dificulta la deambulación, sin otra sintomatología asociada. Entre sus AP destacan DL, HBP, anemia y sd. carcinoide secundario a neoplasia pulmonar en cuidados paliativos.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG e inquieto. Consciente y orientado en las tres esferas. Normohidratado y normocoloreado. T<sup>a</sup> 35,7 °C. TA: 137/90, FC: 115ppm, SatO<sub>2</sub>: 89%. Eupneico en reposo. ACP: tonos taquiarrítmicos sin soplos audibles. MVC, sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal y neurológica sin alteraciones. NEURO: pupilas isocóricas y normorreactivas. Sin focalidad. MMII: frialdad y discreta palidez en la extremidad izquierda, dolorosa desde zona infrarrotuliana hasta extremo distal. Sin edemas ni fóvea. Pulsos pedios apagados en MID y ausencia de pulsos pedio y femoral en MII. No se palpa cordón varicoso, ni se aprecian signos infecciosos. Dada la exploración y clínica del paciente se realiza ECG descubriéndose una fibrilación auricular rápida de novo, por lo que se remite a servicio de urgencias hospitalarias. Hemograma, bioquímica y hemostasia sin hallazgos de interés, excepto una PCR de 118 y un dímero-D de 26.780. La radiografía de tórax sin hallazgos patológicos de interés.

**Juicio clínico:** Isquemia aguda de miembro inferior secundaria a embolia de origen cardiogénico.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantea entre la patología vascular periférica venosa (insuficiencia superficial o profunda y trombosis) y arterial (isquemia arterial aguda o crónica), fundamentalmente entre trombosis venosa profunda e isquemia arterial aguda, inclinándonos por la segunda ante la frialdad, dolor, palidez, aparición brusca y ausencia de pulsos junto con el descubrimiento de una FA, probable origen etiológico del cuadro.

**Comentario final:** Tras instaurar tratamiento para el control del dolor y anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM), se contacta telefónicamente con cirugía cardiovascular,

decidiéndose intervención quirúrgica urgente dado el diagnóstico y evolución de la coloración de la extremidad, tornándose coloración necrótica. Una semana después el paciente fallece a consecuencia de complicaciones en la herida quirúrgica, que agravaron su patología de base.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guía de Actuación en Urgencias, 4ª edición. Vázquez Lima.
2. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4ª edición (2014) CH Toledo.