



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1349 - DOLOR SÚBITO MIEMBROS INFERIORES, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Salas Sánchez^a, J. Segovia Rodríguez^a, M.Á. López Martínez^b, A.B. Lara Muñoz^a, I.M. Gómez Martín^a, E.M. Sánchez Fuentes^c, S. González Garrido^c, M. Lobo Marín^d, F. Martínez Rivas^b y J.M. Navarro Frutos^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 51 años que acude a Urgencias de Atención Primaria porque de forma súbita mientras caminaba comienza con dolor a nivel de ambas caderas, más sobre la derecha, abarcando desde región glútea hasta pies. De entre sus antecedentes personales cabe destacar: exadicta a drogas por vía parenteral, fumadora activa, HTA, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica revascularizada, infección VIH, cáncer de pulmón estadio III.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, sudorosa, nerviosa. Escala dolor EVA: 8. Auscultación cardiopulmonar: sin alteraciones reseñables. Miembros inferiores: frialdad de ambos miembros inferiores con ausencias de pulsos distales, dolor a la movilización de ambos miembros. Dada la clínica de la paciente se decide administración de heparina de bajo peso molecular y derivación urgentemente, donde es valorada por cirugía cardiovascular. Se evidencia mediante doppler femoral ausencia de pulsos. Se realiza TAC urgente con resultado de obstrucción a nivel de ambas arterias ilíacas y en arteria aorta a nivel vértebras lumbares (L4-L5). Se decide tratamiento con urokinasa y heparina de bajo peso molecular.

Juicio clínico: Isquemia arterial aguda.

Diagnóstico diferencial: Isquemia arterial aguda en paciente con múltiples factores de riesgo. Isquemia arterial embólica. Isquemia arterial trombótica. Disección aórtica. Tromboflebitis. Alteraciones neurológicas. Situaciones de bajo gasto.

Comentario final: La oclusión arterial aguda, cursa generalmente con isquemia arterial. Los síntomas y signos son ausencia de pulsos, dolor, palidez, parestesias y parálisis; el dolor es intenso y constante. La pérdida súbita de un pulso arterial presente previamente, es el principal marcador de oclusión embólica. El grado de anestesia y parálisis motora d una extremidad constituye un buen indicador de anoxia tisular, siendo buen marcador pronóstico. Para la determinación del lugar de la oclusión, es fundamental una exploración física minuciosa y una actuación rápida pues puede afectar considerablemente al pronóstico. Dado los antecedentes personales de la paciente, presenta numerosos factores de riesgo para el desarrollo de isquemia arterial aguda; que a pesar de la rápida asistencia sanitaria no fue posible lograr un resultado óptimo.

Bibliografía

1. Principios de Urgencias, emergencias y cuidados críticos: Isquemia arterial aguda.
2. Rodríguez García JL, ed, et al. Diagnóstico y tratamiento Médico, 5ª ed. Madrid. Marbán, 2013.

Palabras clave: *Isquemia arterial.*