



242/4268 - DIFERENCIA TENSIONAL EN BRAZOS, ¿QUÉ HAGO?

A. Gutiérrez Rivero^a, C. Fernández González^b y M. Delgado de la Cruz^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 68 años con antecedentes de taquicardia supraventricular ablacionado 2004, insuficiencia mitral, HTA, DM tipo II, dislipidemia, EPOC tipo enfisema, exfumador, hiperuricemia, tendinitis subacromial y bicipital en extremidad superior izquierda y herniorrafia. Acude a su control de hipertensión arterial, se realiza medida presión arterial en ambas extremidades superiores encontrando diferencias de TAS de 20 mmHg, por lo que se pide ecocardiograma. A la exploración física inicial: tensión arterial ESD 133/71 mmHg, ESE 112/78 mmHg. Pulsos distales y proximales presentes y simétricos, resto de exploración normal. A la revaloración explica ocasionalmente parestesias en extremidad superior izquierda. Tensión arterial: ESD: 160/96mmHg y se realiza índice tobillo-brazo (ITB) con resultado de estenosis moderada. Tras resultado de ecocardiograma que descarta coartación de aorta, es valorado por Cirugía vascular.

Exploración y pruebas complementarias: ITB: TA ESD: 160/96 mmHg; EID: 140 EIE: 135; ITB: Extremidades D 0,87, ITB Esq 0,84. Ecocardiograma: normal. V mitral normal, V aortica trivalva con apertura normal. Insuficiencia tricuspídea ligera con HTP ligera. VE no hipertrófico, no dilatado, con función sistólica global y segmentaria conservada (FEVI 69%), aurícula izquierda no dilatada, cavidades derechas normales, raíz aórtica no dilatada, pericardio normal. Cirugía Vascular: solicita eco-doppler de TSA, ITB, ecografía abdominal para aneurisma de aorta abdominal. Ecografía abdominal: no se identifican imágenes compatibles con aneurisma de aorta abdominal. Ecografía-Doppler de troncos supraaórticos. Estenosis ligera de ambas carótidas internas. Obliteración prevertebral de subclavia izquierda con robo. Doppler: 0,57.

Juicio clínico: Ante una diferencia significativa de la presión arterial, en paciente asintomático y descartándose coartación de aorta hay que tener como sospecha clínica el síndrome de robo de la subclavia en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, confirmándolo por la ecografía-doppler de troncos supraaórticos.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de robo de la subclavia, disección aórtica, malformaciones congénitas, diferentes tipos de vasculitis como la enfermedad de Takayasu y la arteritis de células gigantes.

Comentario final: El abordaje holístico permite realizar una atención continua en primaria.

Bibliografía

1. Miranda Muñoz, G. Estenosis de arteria subclavia: importancia de medirla presión arterial en ambas extremidades y su asociación con el riesgo cardiovascular. Elsevier, 2013.

Palabras clave: Subclavia. Enfermedad vascular periférica. Arterioesclerosis.