



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1695 - DOCTOR, PÍNCHEME ALGO PARA EL DOLOR

P. Elias de Ávila^a, F. Da Costa Azevedo^b y J. Chamizo Gallego^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Salou. Barceló. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Horts de Miró. Tarragona. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Salou. Barceló.

Resumen

Descripción del caso: No alergias medicamentosas, dislipemia tratada con estatina. Paciente que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional de miembro inferior derecho de 3 días. Inicialmente consulta el centro de salud donde lo orientan como crisis gotosa, administrando metamizol intramuscular. Ante no mejoría clínica y mal estado general reacude a urgencias. Normocoloreado, hipotenso, afebril. taquicárdico, con tonos arrítmicos. Murmullo vesicular conservado. Pulsos femorales y poplíteos presentes, distales derechos ausentes con cianosis y edematización de todo el pie. Dolor a la palpación de todo recogido de vena safena interna, de aspecto indurado. Movilidad de extremidad disminuida, sensibilidad preservada. Dados los resultados se lleva a quirófano, durante la intervención el paciente se inestabiliza con ausencia de pulsos distales, requiere drogas vasoactivas. Durante el ingreso en Cuidados Intensivos presenta isquemia distal en contexto de fracaso multiorgánico, decidiéndose amputación infracondílea. Posteriormente presenta fascitis necrotizante, shock hemorrágico postquirúrgico, posterior desarticulación de la cadera con amputación de extremidad derecha radical. Siendo exitus en contexto de fracaso multiorgánico.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: fibrilación auricular a 129 lpm, no se consigue frenar con bisoprolol y digoxina. Rx tórax: normal. Analítica sanguínea destaca CK 2.300 U/L, coagulopatía e insuficiencia renal aguda. Eco Doppler evidencia ondas aplanas en vena poplítea. AngioTC abdomen y extremidades: trombo en arteria femoral superficial derecha con oclusión de vena poplítea.

Orientación diagnóstica: Crisis gotosa.

Diagnóstico diferencial: Crisis gotosa, celulitis, trombosis o isquemia.

Comentario final: Caso de importante reflexión, la importancia de una buena exploración, ya que la falta de esta ha causado un retraso en el diagnóstico, con aparición de múltiples complicaciones. La causa de la fascitis puede haber sido iatrogenia por una administración intramuscular no indicada, lo que nos hace reflexionar sobre la importancia de las indicaciones terapéuticas del metamizol y sus efectos secundarios, así como la demanda de resolución rápida de la patología requerida por los pacientes.

Bibliografía

1. Lioté F. Hyperuricemia and Gout. *Current Rheumatology Reports*. 2003:doi: 10.1007/s11926-003-0072-y.
2. Baker DG, Schumacher HR. Acute Monoarthritis. *N Engl J Med*. 1993;329(14):1013-20.
3. Razi-Syed S, Zafar S, Jafri H. Necrotizing Fasciitis and Myositis: A Case Report. *Computerized Medical Imaging and Graphics*. 1994;18(3):213-6.

Palabras clave: Crisis gotosa. Semiología.