



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/97 - DOCTORA, ¿QUÉ LE PASA A MI BRAZO?

I. Tárraga Ferrer^a, R. Palacios Fort^b y B. Soria Navalón^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Campello. Alicante.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Campello. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años hipertenso y fumador activo, sin otros antecedentes médicos de interés, consulta por disnea de 24 horas de evolución junto con dolor, frialdad y parestesias en miembro superior izquierdo (MSI) de inicio súbito. Niega traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial: 107/17. Saturación de oxígeno en MSI 40%, en miembro superior derecho 89%. Sudoroso y taquipneico en reposo. Miembro superior izquierdo: discreta palidez y frialdad distal, pulsos axilar y humeral presentes, pulso radial disminuido con respecto a contralateral. Resto de exploración normal. Se decide administrar enoxaparina 120 y oxígeno suplementario con gafas nasales a 2 litros por minuto y se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración. Electrocardiograma sin alteraciones. Radiografía de tórax sin alteraciones. Analítica de sangre: dímero D 32.986 ng/mL, resto normal. Eco-doppler: material ecogénico en arteria subclavia sin obstrucción completa. Sistema venoso colapsable. Tras el diagnóstico se deriva a Cirugía Vasculardel hospital de referencia. Angioresonancia magnética tras tratamiento anticoagulante: permeabilidad de ejes carotídeos y subclavioaxilares sin estenosis relevantes.

Orientación diagnóstica: Trombosis de arteria subclavia izquierda.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de robo de la subclavia. Disección aórtica. Arteritis de Takayasu. Arteritis de células gigantes.

Comentario final: La incidencia de la estenosis de la arteria subclavia oscila entre el 3-4% en la población general. La HTA y el tabaco son dos de los factores de riesgo para padecer la enfermedad. Una diferencia de presión arterial de 10 mmHg entre ambas extremidades superiores sugiere el diagnóstico. La angiografía es la prueba diagnóstica definitiva y el control de los factores de riesgo cardiovascular es obligado. El abordaje quirúrgico es el tratamiento de elección en pacientes sintomáticos.

Bibliografía

1. Serrano-Hernando FJ, Martín-Conejero A. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007;60:969-82.

2. Shadman R, Criqui MH, Bundens WP, et al. Subclavian artery stenosis: Prevalence, risk factors, and association with cardiovascular diseases J Am Coll Cardiol. 2004;44:618-23.

Palabras clave: Trombosis de arteria subclavia. Hipertensión arterial. Fumador.