



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/849 - IMPORTANCIA DE UNA BUENA EXPLORACIÓN FÍSICA

J. Ruano García¹, R. Carmona García² y C. Bujalance Cabrera³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ³Servicio de Neumología. Hospital Universitario Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años remitido desde su CS al Servicio de Urgencias Hospitalarias por sospecha de TVP en pierna derecha. AP: HTA. DLP. FA permanente no anticoagulada. Tratamiento: AAS, enalapril, simvastatina, furosemida. Anamnesis: desde hace unos meses, presenta dolor difuso y leve en región dorsolumbar, no irradiado a miembros inferiores y catalogado como lumbalgia por su médico de Atención Primaria, tratándose con paracetamol. Los familiares cuentan que desde entonces, el paciente ha presentado coloración cianótica de 1^{er} dedo de Miembro inferior derecho (MID), pero que tras la prescripción de hemovás mejoró considerablemente. Desde ayer, presenta movilidad reducida de dicho miembro y disminución de la sensibilidad, motivo por el cual, fue valorado por urgencias en domicilio, dónde se le diagnosticó de lumbo-ciática. Hoy, al no mejorar la clínica, su médico de primaria lo deriva con sospecha de TVP a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 135/68 mmHg. FC: 86 lpm. ACP normal. MID: Frialdad con pulso distal inapreciable. Signo de Homans dudoso. Escala de Wells: 0. Analítica: leucocitos: 14,74; Neutrófilos: 11,36; Coagulación normal. Dimero-D 1560; BQ normal. Doppler venoso de miembro inferior derecho: ausencia de flujo en arteria femoral externa derecha sin evidencia de flujo tampoco a nivel poplíteo, en relación con oclusión total de las mismas. No se observan signos de TVP.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial aguda de MID.

Diagnóstico diferencial: TVP Vs Isquemia arterial aguda de MID.

Comentario final: Tratamiento: Ingreso a cargo de Cirugía Cardiovascular con mal pronóstico y amputación posterior del miembro, debido al tiempo de evolución, la edad y comorbilidades del paciente. Con este caso clínico quiero resaltar la importancia de la semiología a la hora de la aproximación diagnóstica de cualquier patología, sobretodo, como es este caso, que se trata de una enfermedad con mal pronóstico. Quizá, si se hubiera realizado una buena exploración física inicial, se podría haber sospechada con más premura la clínica de isquemia arterial, o al menos, de un proceso circulatorio en el MID del paciente, en vez de catalogarlo de lumbalgia simple.

Bibliografía

1. Principios de Medicina Interna, 20ª ed. Sección 5: Enfermedad vascular coronaria y periférica, Capítulos 273-275. McGraw-Hill Interamericana de España, 2020.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Isquemia arterial aguda. Mal diagnóstico.