Frialdad en la mano de 24 horas de evolución

Benedito Pérez de Inestrosa T[1], Romero Sánchez FJP[1], Ros García MI[2]

[1]Consultorio Arboleas. Zona Básica de Albox (Almería)
[2]Centro de Salud Lorca Centro. Lorca (Murcia)

La obstrucción arterial aguda es una urgencia médica, que a menudo se diagnostica tarde y se trata inadecuadamente. Puede ser una complicación directa de la arteriosclerosis de las extremidades, pero a menudo responde a otras causas. Según su etiología pueden establecerse tres grupos: las embolias arteriales, la trombosis arterial y los traumatismos vasculares. La fuente más frecuente de embolias arteriales es el corazón.

Como terapia hay que prevenir la trombosis secundaria (heparinización) y actuar quirúrgicamente en función del estado general, del estado previo de las arterias y del tipo de gangrena. En caso de gangrena húmeda se impone la amputación por el peligro vital que supone. La gangrena seca se tolera mejor.

Presentamos el caso clínico de una mujer de 72 años de edad que acude a consulta por presentar desde hace 24 horas dolor y frialdad en la mano izquierda.

Tiene antecedentes personales de diabetes mellitus con mal control metabólico (HbA1c por encima de 8), fibrilación auricular en tratamiento con anticoagulantes y episodio de accidente isquémico transitorio hace tres meses.

En la exploración hay ausencia de pulso humeral, radial y cubital en miembro superior izquierdo.

Ante los factores de riesgo cardiovascular de la paciente y ante la sospecha de isquemia arterial aguda en miembro superior izquierdo, se deriva de forma urgente al hospital de referencia.

A su llegada al hospital se realiza Eco-Doppler de urgencia y se detecta obliteración de arteria humeral izquierda, por lo que se procede a realizar embolectomía transhumeral izquierda.

La evolución es favorable y se produce recuperación del pulso radial izquierdo y buena evolución de la herida quirúrgica.

Se da el alta hospitalaria a la paciente con heparina de bajo peso molecular durante 10 días y tratamiento antiagregante.

COMENTARIO

El inicio de la sintomatología suele ser súbito y unilateral. Las manifestaciones clínicas son dolor intenso, palidez, ausencia de pulso, parestesias, parálisis y frialdad de la extremidad.

La isquemia arterial aguda evoluciona hacia la gangrena en 24-48 horas. El tratamiento ha de instaurarse durante las tres primeras horas.

En la actualidad existen dos opciones: embolectomía con catéter Fogarty y tratamiento trombolítico. La embolectomía está indicada en la obstrucción de grandes troncos, mientras que el tratamiento trombolítico se reserva para obstrucciones más distales o de difícil acceso y pacientes con mal estado general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rozman C. Farreras-Rozman: Medicina Interna.13ªedición.
2. Fagrell B. Critical limb ischaemia: comments on a consensus document. J Intern Med 1992;304:169.