

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

TALLERES
INTEGRADOS III

Paula Mendieta Díaz.

-
- **MC.** Mujer de 25 años que acude por fenómeno de Raynaud.
 - **AP.** No HTA. No DLP. No DM. ACO hasta 2014. Hace meses que consulta por adormecimiento de brazo izdo. Se solicito EMG/ENG (pendiente)

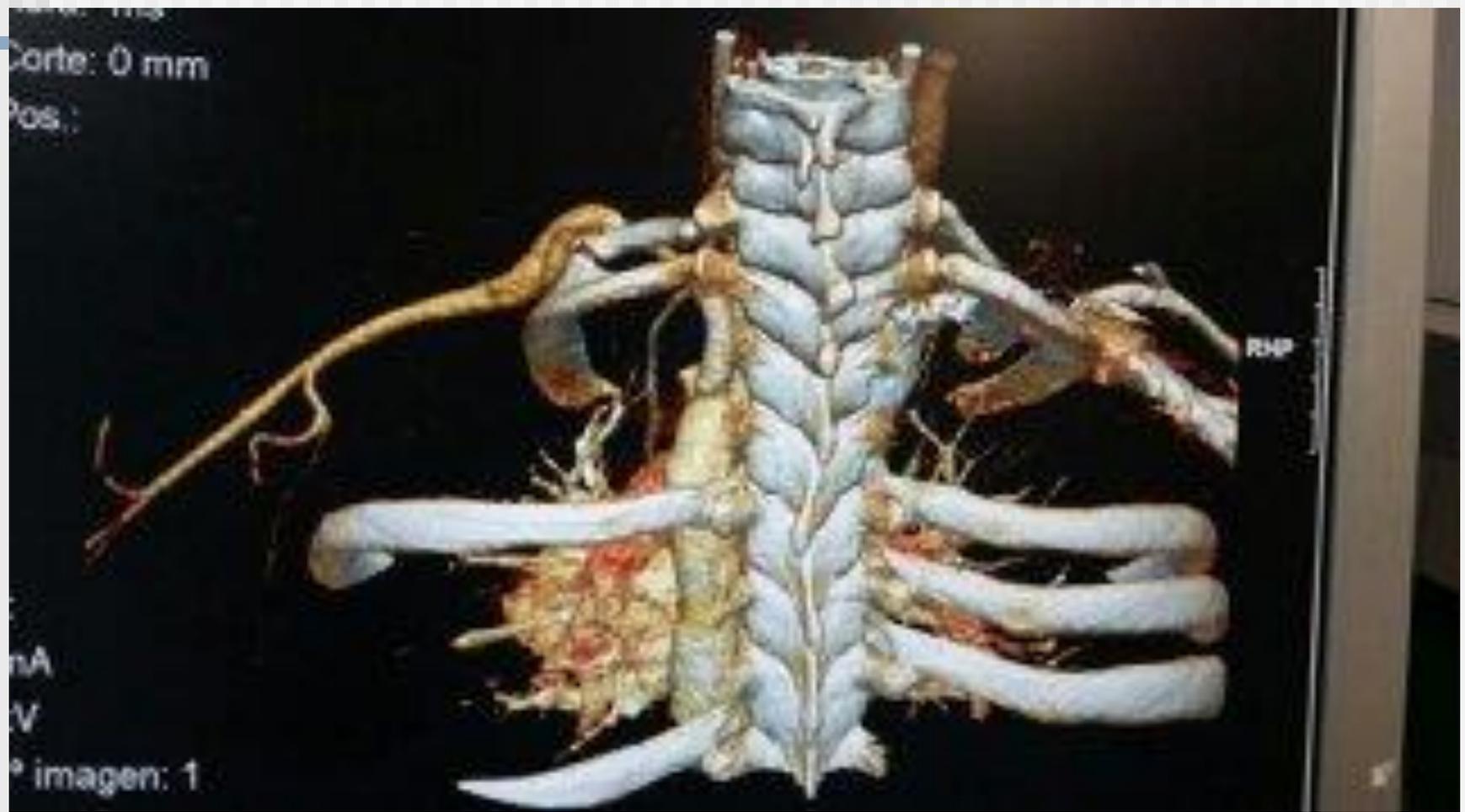
-
- **EA.** La paciente refiere sensación global de hinchazón de la mano izda, sin signos inflamatorios con dolor difuso, que empeora y se extiende por todo el MSI cuando hace movimientos que le obligan a levantar el brazo contra gravedad. Desde invierno, se añaden cambios de coloración en los dedos y aumento de dolor en MSI con hipoestésias y parestesias a lo largo de todo el brazo. Niega cervicalgia. Niega clínica sistémica.

■ **Exploración.** Afebril. FC: 56lpm. TA MSD 90/50. MSI indetectable.

■ **Pruebas complementarias.** AS: anodinia salvo PCR 1,4 VSG 7. Orina: leucocituria (>1000 microl) y hematuria (>600 microl).

RX cervical. Anomalías anatómicas C5-C6 con fusión de ambas vértebras. Costillas supernumerarias asimétricas, con pseudo articulación de la izda con la primera costilla.

ANGIO-RM TSA. Obstrucción arterial subaguda braquial alta en MSI. Circulación colateral incipiente.(IMAGEN)



Corte: 0 mm

Pos.:

RMP

nA

V

° imagen: 1

Z. PLAZA, MARIA

C: 600.0, A: 800.0



N: 1
do 1

2015, 14:09:35

A8

-
- **Diagnostico principal.** Isquemia arterial aguda en MSI.