



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/427 - TROMBOANGÉITIS OBLITERANTE (ENFERMEDAD DE BUERGER) EN PACIENTE FUMADOR

M.C. Campa García<sup>a</sup>, F.J. Martínez Rodríguez<sup>b</sup>, I. García Suárez<sup>c</sup>, M.T. Manzano Llana<sup>d</sup>, M.A. Ardua González<sup>e</sup>, M.A. Cobo Ruíz<sup>f</sup>, M. Prado Fernández<sup>a</sup> y C. Arias Meneses<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia; <sup>f</sup>Enfermera. Centro de Salud de Sama. Langreo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria I. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Felguera. Langreo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. <sup>g</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Valle del Nalón. Langreo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años que acude por herida de aspecto necrótico por fricción con bota de metal en 3º dedo de pie derecho. Fumador de 20 cigarrillos/día desde hace más de 20 años. No otros hábitos tóxicos. No antecedentes de interés ni toma de medicación crónica. Cura por parte de ATS con mala evolución apareciendo a los 4 días otra úlcera de las mismas características pero menor tamaño en 1º dedo de mismo pie. Se acompaña de dolor, sobre todo nocturno. Ante la tórpida evolución se solicita interconsulta a cirugía vascular.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones necróticas en primer a tercer dedo pie derecho, eritema, pulsos periféricos conservados, no claudicación intermitente. Índice tobillo-brazo (ITB) en valores normales. Dolor en zona afectada por las lesiones. Hemograma con leucocitosis (12.500) y desviación izquierda (segmentados 8,5), resto normal. Bioquímica normal, sistemático de orina normal. TSH 5,73. Arteriografía: permeabilidad del sector ileo-femoro-poplíteo sin lesiones; oclusión de troncos distales sin existir prácticamente recanalización a nivel de pie.

**Juicio clínico:** Hallazgos compatibles con enfermedad de Buerger. Se decide no es susceptible de tratamiento revascularizador. Se instauro tratamiento con prostaglandina iv para delimitar las lesiones mejorando parcialmente el dolor. Al alta necrosis seca de falange distal 3º dedo y necrosis superficial pulpejos 2º y 4º dedos. Seguimiento y vigilar para valorar amputación si fuera necesario. Tratamiento: abstención absoluta de tabaco, acetilsalicílico y atorvastatina de forma indefinida y analgesia. La evolución posterior fue excelente con cicatrización completa de las lesiones digitales.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad tromboembólica, arterioesclerosis, diabetes mellitus, hipercoagulabilidad, esclerodermia.

**Comentario final:** La tromboangeítis obliterante es una enfermedad inflamatoria y oclusiva, afecta de forma predominante arterias y venas de mediano y pequeño calibre de las extremidades, más frecuente en varones, entre 20 y 40 años. Está muy asociada al consumo de tabaco, sólo un pequeño porcentaje de fumadores desarrolla la enfermedad. Se considera que tiene que existir cierta predisposición genética subyacente que explique la sensibilidad de estos pacientes al tabaco.

## **Bibliografía**

1. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). N Engl J Med. 2000;343:864-9.
2. Clinical and social consequences of Buerger disease. J Vasc Surg. 2004;39:176-80.
3. Buerger's disease in the 21<sup>st</sup> century: diagnosis, clinical features and therapy. Sem Vasc Surg. 2003;16:179-89.

**Palabras clave:** *Úlcera. Isquemia, Tabaco.*