



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3801 - ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA EN MIEMBROS INFERIORES

M. Galán Berasaluce<sup>a</sup>, R. Provencio Hernando<sup>b</sup>, D. Ávila Londoño<sup>a</sup> y S. Gil García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años con AP de cólicos renoureterales, obeso, fumador de 10 cig/día y embolización de A. Hipogástrica derecha + endoprótesis bifurcada aórtica por aneurisma de aorta abdominal roto contenido, no hipertenso, ni dislipémico, ni diabético. Había acudido a su MAP por dolor en glúteo izquierdo irradiado a MII de reciente instauración sin antecedente traumático que empeoraba con la marcha. Tras tratamiento analgésico ineficaz acude a las 48 horas a Urgencias por incremento de dolor en MII en reposo de unas dos horas de evolución acompañado de hiperestesia funcional e impotencia funcional. Se inicia tratamiento con fentanilo y se avisa a Cirugía Vascular.

**Exploración y pruebas complementarias:** A 195/97; FC 72 lpm. ACP normal. MMII: MII con palidez y frialdad distal hasta tercio medio, eritrocianosis en tercio superior y pulsos poplíteo y pedio ausentes. Pulsos femorales bilaterales presentes. ECG normal. Rx tórax y abdomen sin interés. Eco doppler aorto-iliaco: ausencia de flujo iliaco izquierdo. Analítica de sangre: trombopenia, CPK 7263, resto normal. Arteriografía: oclusión de rama izquierda de endoprótesis aortoiliaca desde origen. No se rellena el aneurisma iliaco izquierdo.

**Juicio clínico:** Isquemia aguda MII por trombosis.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbociatalgia; trombosis vs embolia.

**Comentario final:** La Insuficiencia arterial periférica es el conjunto de cuadros sindrómicos que condiciona un insuficiente flujo sanguíneo a las extremidades. Afecta a un 15-20% de los sujetos mayores de 70 años y es habitual la coexistencia con enfermedad vascular en otras localizaciones. Principales factores de riesgo: varón, > 60 años, tabaco, HTA, DL, DM2, prótesis endovascular e hiperhomocisteinemia. La isquemia funcional ocurre cuando el flujo sanguíneo es normal en reposo pero insuficiente durante el ejercicio, dando lugar a la claudicación intermitente. La isquemia crítica es un déficit de perfusión en reposo y se define por la presencia de dolor en reposo o lesiones tróficas en la extremidad. Es importante la búsqueda de la enfermedad arterial periférica para controlar precozmente los factores de riesgo y reducir la mortalidad.

### Bibliografía

1. Serrano Hernando FJ, Martín Conejero A. Enfermedad arterial periférica: aspectos

fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007;60:969-82.

**Palabras clave:** Enfermedad arterial periférica. Isquemia arterial aguda. Trombosis.