



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2377 - ISQUEMIA AGUDA EN EXTREMIDAD INFERIOR

H. Alache Zuñiga<sup>a</sup>, C. García López<sup>b</sup>, M. Gutiérrez Notario<sup>c</sup> y C. Marín Paniagua<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Álamo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** EA: varón 70 años que acude por cambio de coloración de 5to dedo pie izquierdo y dolor de 20 días de evolución sin traumatismo previo. El dolor aumenta progresivamente, así como la las lesiones violáceas que se extienden a la cara lateral del pie. AP: EPOC fenotipo enfisema. Fumador de 1 paquete al día 26 paquetes/año en fase precomtemplativa. Disfunción eréctil. No HTA; no DM; no DLP.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: peso 56, talla 170, IMC 19, TA 130/80. AC rítmico, no soplos. AP roncus aislados. Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas pulsátiles. MID pulsos a todos los niveles excepto tibial posterior +/+++ . Buen color, temperatura y perfusión, no lesiones tróficas. MII: pulsos a todos los niveles excepto tibial posterior. Eritrosis de 5º dedo. Lesiones eritrósicas en planta y cara lateral de pie con dolor a la palpación. Pruebas complementarias solicitada 2 meses antes como protocolo de prevención primaria: hematíes 4,97, Hb 16,1, Hto 47 VCM 94,8. Bioquímica: glucosa 89, creatinina 0,9, FG 86,23, CT 178, HDL 55, LDL 109. Transaminasas normales. Ferritina 113, hierro 92, IST 26,49.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de isquemia crítica; teniendo en cuenta su antecedente como fumador, la ausencia de traumatismo y por la exploración física se realiza índice tobillo/brazo en consulta de enfermería. Índice T/B: 0,44 (MII) y 0,96 (MID); confirmando la emergencia médica, que requiere diagnóstico etiológico y tratamiento urgentes se deriva a nuestro hospital de referencia.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad arterial periférica. Ateroembolismo. Disección aortica. Trombosis. Estado de hipercoagulabilidad. Síndrome paraneoplásico. Traumatismo.

**Comentario final:** La isquemia aguda se produce por un descenso brusco y agudo de la perfusión arterial en la extremidad inferior; su incidencia es de 140/millón/año y una tasa de amputación a los 30 días del diagnóstico del 10-30%. El índice tobillo/brazo es el test diagnóstico no invasivo por excelencia, que su técnica debe realizarse de forma estandarizada con una sensibilidad del 79% y especificidad del 90% para detectar una estenosis grave. El abordaje del tabaquismo es una prioridad para el tratamiento.

### Bibliografía

1. Thuy Bich AU, et al. Peripheral arterial disease. Australian Family Phisician. 2013;42(6):397-9.
2. <http://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-lower-extremity-peripheral-artery-disease>

**Palabras clave:** Isquemia aguda extremidad.