



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3868 - CLAUDICACIÓN... ¿DE QUÉ TIPO?

M. Delgado Rodríguez<sup>1</sup>, A. Olivares Loro<sup>2</sup> y A. Cabrera Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Serrana. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años con dolor lumbar irradiado a MII de dos años de evolución, de forma intermitente, diagnosticado de ciatalgia. Se pautó tratamiento sin mejoría. Antecedentes personales: HTA controlada con enalapril, DM 2 en tratamiento con metformina y linagliptina, exfumador. Por mala evolución se remitió a consulta de Traumatología, donde se pide RMN con diagnóstico de espondiloartrosis y protrusiones discales lumbares. Al persistir con evolución tórpida se reinterroga al paciente, el dolor empeora al caminar unos metros, comienza en región lumbar y se irradia por muslo izquierdo con calambres, teniendo que parar para reposar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Pulsos femorales disminuidos. Rx lumbar lateral: se aprecia moderada calcificación de la aorta. Se solicita Índice tobillo/brazo (ITB) con resultado: derecho 1,0 e izquierdo 0,6. Ecodoppler: en MII presencia de varias placas a nivel de arteria femoral común con flujos alterados desde su origen y que sugiere patología alta de arteria ilíaca, femoral y poplítea permeables. Derivado a Cirugía Cardiovascular, donde se realizó angioplastia con mejoría clínica.

**Orientación diagnóstica:** Claudicación vascular.

**Diagnóstico diferencial:** Espondiloartrosis lumbar. Hernia discal con compromiso radicular.

**Comentario final:** Como médicos de familia debemos realizar una buena anamnesis e interrogar en profundidad para poder llegar al diagnóstico correcto y mejorar la calidad de vida del paciente. En la consulta es muy frecuente la patología artrósica, pero ante la mala evolución de dolores de espalda hay que volver a preguntar para asegurarnos que realizamos un buen diagnóstico diferencial. En pacientes con varios factores de riesgo cardiovasculares no hay que olvidar la patología vascular. Mientras que en la claudicación neurógena los síntomas no se alivian al dejar de caminar y mejora con los cambios posturales, la claudicación vascular se alivia al dejar de caminar pero no mejora con cambios posturales, incluso puede existir cambios tróficos en la piel de miembros inferiores. La no correlación, muchas veces, de los estudios de imagen con los procesos patológicos, (en este caso la RMN de columna alterada), más que ayudar, nos pueden confundir.

### Bibliografía

1. Norgren L, Hiatt W, Dormandy J, Nehler M, Harris K, Fowkes F. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33(Suppl 1):S1-S75.

**Palabras clave:** Claudicación. Vascular.