



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1452 - EXPLORA Y ACERTARÁS: ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA DE MIEMBROS INFERIORES

I. Bernabeu González de la Higuera¹, M. García Clemente², M. Caba Vila³ y M. Rayos Belda³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

²Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I Plaza de La Salud. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 94 años, dependiente para actividades básicas, anticoagulada por fibrilación auricular permanente. Consultó en Atención Primaria por dolor en miembros inferiores e imposibilidad para la deambulación, sin traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Miembros inferiores con coloración violeta-azulada en dedos de pie derecho, mal relleno capilar y frialdad cutánea con respecto a miembro contralateral. Pulsos pedios, poplíteos e inguinales débiles. Movilidad limitada, discreta hipoestesia. Edemas con fovea hasta tobillos. No soplos inguinales ni femorales. Resto de exploración anodina. Ante la sospecha de isquemia arterial, se derivó a urgencias hospitalarias, donde realizaron tomografía axial vascular con contraste que informó de oclusión prácticamente completa de ambas ilíacas comunes hasta bifurcación aórtica, con afectación de ramas ilíacas, femorales, poplíteas y ramas distales bilaterales.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial aguda de miembros inferiores.

Diagnóstico diferencial: Embolia, trombosis por rotura de placa de ateroma, disección aórtica, hipovolemia, situaciones de bajo gasto, enfermedades neurológicas.

Comentario final: La isquemia arterial aguda es una patología grave que requiere un diagnóstico y abordaje precoz. Las causas más frecuentes son émbolos o roturas de placas de ateroma. Se caracteriza por la presentación aguda de dolor, palidez, frialdad, parestesias y ausencia de pulso en el territorio afectado, siendo el diagnóstico fundamentalmente clínico como se realizó en consulta de Atención Primaria en el caso que presentamos, confirmándose con pruebas de imagen. El tratamiento de elección es la cirugía, complementándose con tratamiento fibrinolítico. A pesar de ello, un porcentaje importante de casos finaliza con amputación. En este caso, se comentó con Cirugía Vasculor, desestimando tratamiento agresivo dada situación basal, informando familiares de más pronóstico. Se pautó tratamiento con pentoxifilina y fue dada de alta con seguimiento por Atención Primaria. La paciente falleció a los pocos días por sobreinfección de úlceras por necrosis que desarrolló, precisando el apoyo de la Unidad de Hospitalización a domicilio para paliar síntomas y asegurar el confort al final de su vida.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ. Guía de Actuación en Urgencias, 4ª ed. Editorial Panamericana, 2017.
2. Martín Conejero A, et al. Isquemia arterial aguda. Medicine. 2017;12:2433-9.

Palabras clave: Arteriopatía. Isquemia. Extremidades.