



# 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 Higuera<sup>1</sup>, M. García Clemente<sup>2</sup>, M. Caba Vila<sup>3</sup> y M. Rayos Belda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

<sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

<sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> 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 deambulaci3n, sin traumatismo previo.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Miembros inferiores con coloraci3n 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 f3vea hasta tobillos. No soplos inguinales ni femorales. Resto de exploraci3n anodina. Ante la sospecha de isquemia arterial, se derivó a urgencias hospitalarias, donde realizaron tomografía axial vascular con contraste que informó de oclusi3n prácticamente completa de ambas ilíacas comunes hasta bifurcaci3n a3rtica, con afectaci3n de ramas ilíacas, femorales, poplíteas y ramas distales bilaterales.

**Orientaci3n diagn3stica:** Isquemia arterial aguda de miembros inferiores.

**Diagn3stico diferencial:** Embolia, trombosis por rotura de placa de ateroma, disecci3n a3rtica, hipovolemia, situaciones de bajo gasto, enfermedades neurol3gicas.

**Comentario final:** La isquemia arterial aguda es una patología grave que requiere un diagn3stico y abordaje precoz. Las causas más frecuentes son émbolos o roturas de placas de ateroma. Se caracteriza por la presentaci3n aguda de dolor, palidez, frialdad, parestesias y ausencia de pulso en el territorio afectado, siendo el diagn3stico fundamentalmente clínico como se realizó en consulta de Atención Primaria en el caso que presentamos, confirmándose con pruebas de imagen. El tratamiento de elecci3n es la cirugía, complementándose con tratamiento fibrinolítico. A pesar de ello, un porcentaje importante de casos finaliza con amputaci3n. En este caso, se comentó con Cirugía Vasculard, desestimando tratamiento agresivo dada situaci3n basal, informando familiares de más pron3stico. Se pautó tratamiento con pentoxifilina y fue dada de alta con seguimiento por Atención Primaria. La paciente falleció a los pocos días por sobreinfecci3n de úlceras por necrosis que desarrolló, precisando el apoyo de la Unidad de Hospitalizaci3n a domicilio para paliar sntomas 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.