



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/44 - DOLOR Y FRIALDAD EN EXTREMIDAD INFERIOR, UNA PELIGROSA COMBINACIÓN

Á. González Díaz-Faes^a, L. de la Fuente Blanco^b, L. Gómez Ruiz^c, A. Fernández Serna^d, C. Fortuny Henríquez^e, M. Arques Pérez^f, M. de la Hoz Gutiérrez^g, R. López Sánchez^h y S. Díez Martínezⁱ

^aMédico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. ^bMédico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^fMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. ^gMédico de Familia. SUAP Santander. ^hMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ⁱMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, que acude a su centro de salud por dolor en extremidad inferior derecha. Antecedentes personales: NAMC. HTA. DM 2 de 6 años de evolución, con buen control glucometabólico crónico, actualmente en tratamiento con antidiabéticos orales. ACxFA de reciente diagnóstico anticoagulada con Sintrom. Enfermedad actual: acude a su centro de salud, por presentar dolor en extremidad inferior derecha, más llamativo en área gemelar y en pie, asocia sensación de frialdad y parestesias. El dolor empeora por la noche y tiene que sacar el pie de la cama para aliviarlo y poder dormir. Ha tomado analgésicos habituales sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/80; FC 70 lpm; T^a 36,2 °C; SatO₂ 98%. Auscultación cardiaca arrítmica sin soplos. Resto anodino. Extremidad inferior derecha frialdad distal, pulso pedio ausente, no empastamiento en área gemelar. Bioquímica: glucosa 201 mg/dL; urea 35; creatinina 1,1; FG 65; Na 138; K 4,4; PCR 0,1. Hemograma: 7.500 leucocitos, con fórmula normal, Hg 12; plaquetas 170.000, TP 70%. INR 2. Ecografía doppler realizada en urgencias: disminución del flujo a partir de arteria poplítea condicionado probablemente por una imagen trombótica.

Juicio clínico: Isquemia arterial aguda en extremidad inferior derecha secundaria a trombosis.

Diagnóstico diferencial: TVP. Disección arterial.

Comentario final: La isquemia aguda en extremidades inferiores es una causa grave que precisa valoración y tratamiento urgente por parte de los especialistas. Las causas más frecuentes de isquemia aguda son la aterosclerosis y el embolismo, otras menos frecuentes son la compresión extrínseca, el bajo gasto o la disección arterial. Los síntomas son el dolor, la frialdad, la palidez, otros síntomas como la cianosis o las lesiones cutáneas aparecen en etapas más evolucionadas. Es básico para un buen diagnóstico la exploración física minuciosa, y realizar las pruebas

complementarias para localizar el lugar de la obstrucción. El tratamiento debe realizarse con premura y generalmente se basa en la embolectomía quirúrgica.

Bibliografía

1. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, et al. Inter-Society Consensus for the management of peripheal arterial disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007;45 Suppl S:S5.

Palabras clave: Dolor en extremidad inferior. Trombosis venosa profunda.