



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



415/20 - LA IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA PRUEBA SENCILLA EN CONSULTA

C. Santos Altozano¹, I. Fernández Carrasco², V. Borrachero Caro², R. González Carnero¹

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Suerte Saavedra. Badajoz. ²Servicio de Enfermería. Centro de Salud Suerte de Saavedra. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 55 años visitado por primera vez en 2014 en la consulta de Cirugía vascular derivado por clínica de claudicación intermitente. No antecedentes de HTA, diabetes, o dislipemia. Fumador de 8 a 10 cigarrillos al día, previamente historia de consumo de 35 paquetes/año (IPA). Bebedor ocasional. Con diagnóstico de isquemia crónica IIB de miembro inferior izquierdo y posible obstrucción ilio-femoral izquierda es dado de alta. Se le indica abstención absoluta de tabaco y se inicia tratamiento farmacológico con atorvastatina 40 mg/24 h. y Pletal 100 mg/12 h. Se solicita estudio funcional hemodinámico y se da nueva cita. En 2015 acude nuevamente a consulta de Cirugía Vascular sin que se haya realizado las pruebas. Se encuentra mejor de los síntomas. Se solicitan nuevamente las pruebas de estudio y se cita en 6 meses. Acude por primera vez a nuestra consulta de Atención Primaria en marzo de 2018 a solicitar analítica que no se realiza desde hace unos años. Comenta la clínica de claudicación y refiere parestesias en brazo izquierdo de forma ocasional, y pérdida de fuerza en territorio de cubital hasta dedos 4º y 5º de mano izquierda. Se solicita analítica y se cita para realización de ITB en consulta específica que existe en el centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica (21/03/2018): glucosa 168 mg/dl, triglicéridos 416 mg/dl, colesterol T. 314 mg/dl, HDL-Col 39 mg/dl: LDL-Col 237 mg/dl, ferritina 768 ng/dl, resto normal. Índice tobillo brazo (ITB) pierna derecha 0,8. Índice tobillo brazo (ITB) pierna izquierda 1,16. Al realizar la prueba se aprecia que existe una diferencia de cifras de presión arterial sistólica entre ambos brazos. (TAS) brazo derecho 157/106, TAS brazo izquierdo 116/85. Se solicita TAC de tórax y de columna cervical. TAC tórax: se realiza TAC de troncos supra aórticos con el siguiente resultado, "se objetiva oclusión completa de subclavia izquierda en un segmento aproximado de 8 mm y localizada a unos 24 mm del ostium de salida de la aorta, con revascularización de la misma a través de la vertebral homolateral". Se solicita nueva analítica, se aumenta dosis de atorvastatina a 80 mg/24h. se inicia tratamiento dietético para sus glucemias y se habla telefónicamente con el servicio de Angiología para valorar la obstrucción de la subclavia.

Juicio clínico: Con el diagnóstico de oclusión prevvertebral izquierda sintomática e Isquemia IIB de miembro inferior izquierdo en el servicio de Angiología solicitan angiorresonancia doppler. AngioRM-Doppler: "aorta abdominal de diámetro normal, irregularidades parietales de aspecto ateromatoso. Signos de oclusión de la arteria femoral común izquierda con Re permeabilización a partir de colateral en su porción distal". "Sistemas arteriales en ambos MMII permeables, sin aparente estenosis significativa. Mínimas irregularidades ateromatosas en ambas piernas.

Diagnóstico diferencial: Arteriopatía periférica. Oclusión arteria. Claudicación Intermitente. En febrero de 2019 se practica intervención con colocación de stent a nivel de subclavia izquierda.

Comentario final: La realización de una prueba sencilla, accesible y realizable en las consultas de Atención Primaria ha permitido la detección de un importante problema de salud. Además de la importancia que supone la toma de tensión arterial en ambos brazos.

Bibliografía

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

Palabras clave: Arteriopatía periférica. Índice tobillo-brazo. Toma de tensión arterial ambos brazos.