



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 199/26 - DOCTOR, ANTES ME DOLÍA LA PIERNA AL ANDAR Y AHORA LA TENGO HINCHADA

A. Morales<sup>a</sup>, A. Lara Muñoz<sup>b</sup> y M. Infante Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año; <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. CS Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Villa del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años de edad, ex fumador desde hace 2 años, habiendo sido fumador durante 35 años de 2 paquetes de cigarrillos al día. Hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Acude a consulta de su Centro de Salud porque desde hace unos meses comenzó a notar dolor en pantorrilla de pierna derecha cuando andaba por la calle y que cedía al detenerse. Refería que cada vez le ocurría con mayor intensidad y con recorridos más cortos, hasta el punto de tener que parar de andar antes de doblar la esquina de su calle (calculaba menos de 100 metros). No presentaba pulso pedio ni poplíteo derechos y el ITB era de 0,6, por lo que su MAP derivó a CCV, donde le diagnosticaron isquemia arterial crónica de miembro inferior derecho. A los 9 meses fue intervenido con colocación de un bypass femoro- poplíteo. El paciente se mantiene hospitalizado en planta de CCV durante 3 días sin anticoagulación y tras ello es dado de alta. En su domicilio está en reposo relativo pero a los 4 días acude a su centro de salud porque presenta progresivo entumecimiento e hinchazón de la pierna intervenida sin acompañarse de dolor a dicho nivel, ni de disnea, ni de dolor torácico ni fiebre. Por lo que se decide derivación a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias presentaba buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. TA 130/87. FC 68 lpm. SatO<sub>2</sub> 99%. Afebril. Auscultación: normal. Miembro inferior derecho: edematización desde tobillo hasta la ingle con claro empastamiento. Pierna caliente y eritematosa. No dolor a la palpación. Pulso pedio, poplíteo y femoral presentes. Miembro inferior izquierdo normal. Se solicita analítica siendo normal, salvo DD 890. Por lo que se realiza eco-Doppler venoso de miembro inferior derecho: descarta defectos de repleción en circulación venosa de pierna derecha. El paciente es valorado por cirujano cardiovascular que considera que el cuadro clínico forma parte de la normalidad del postoperatorio.

**Juicio clínico:** Edema posrevascularización en miembro inferior isquémico crónico.

**Diagnóstico diferencial:** TVP, síndrome compartimental, isquemia arterial aguda, celulitis, flebitis.

**Comentario final:** El edema de revascularización, consecutivo a un bypass sobre miembro isquémico, es un cuadro clínico muy común que suele ocurrir a las pocas horas o días tras la cirugía, y su causa parece corresponder a la vasodilatación con permeabilidad capilar aumentada y el brusco aumento del flujo sanguíneo en un lecho donde antes la circulación era mínima. La diferencia con respecto a la TVP es la ausencia del dolor y el signo de Hoffman negativo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Garrido-García H, De Diego-Carmona JA, Vincent Hameli E. Edema postrevascularización de los miembros inferiores. Elsevier, 1976.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Trombosis venosa profunda. Manual de Urgencias y Emergencia; Guía diagnóstica y Protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona, Elsevier, 2015.