



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2284 - DOLOR BRUSCO, GRAVES CONSECUENCIAS

J. Capón Álvarez^a, V. Lumbreras González^a, E. García Noeda^b, J. Martínez de Madojana Hernández^a, L. González Coronil^c, B. Peleteiro Cobo^a, E. Méndez Rodríguez^d, A.M. Tierra Rodríguez^d, Á. Díaz Rodríguez^e y L. González Torre^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^cEnfermero Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^dMédico de Urgencias; ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. León. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital el Bierzo. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, sin antecedentes personales conocidos, fumadora importante desde hace 24 años (40 paquetes/año), que acude a Urgencias de Centro de Salud por dolor y parestesias en ambos pies, cambio de su coloración habitual y dolor en ambas extremidades superiores de 48 horas de evolución, de instauración brusca que no cede con analgesia común, sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 130/70. Frecuencia cardíaca 55 latidos por minuto. Temperatura: 37,1 °C. Buen estado general. Consciente, orientada, colaboradora. Normohidratada. Cianosis en extremos distales de todas las extremidades. Eupneica. Cabeza y cuello: no bocio ni ingurgitación venosa yugular. Auscultación cardiopulmonar: cor rítmico, sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen sin alteraciones. Extremidades superiores: cianosis periférica en ambas manos, especialmente en mano izquierda, con pulsos arteriales presentes. Extremidades inferiores: cianosis importante en extremos distales de ambos pies con signos de gangrena y pulsos arteriales débiles o ausentes. Se remite a Urgencias Hospitalarias por la gravedad y pronóstico del cuadro. En analítica, hemograma, coagulación, bioquímica general y reactantes de fase aguda dentro de la normalidad. Arteriografía: estenosis crítica de arteria femoral profunda y oclusión de arteria femoral superficial con formación escasa de colaterales.

Juicio clínico: Tromboangiítis obliterante o enfermedad de Buerger.

Diagnóstico diferencial: Arteriosclerosis, enfermedad tromboembólica venosa, diabetes mellitus, colagenopatías.

Comentario final: Se trata de una enfermedad segmentaria, isquémica, inflamatoria y oclusiva, que afecta de forma predominante a arterias y venas de mediano y pequeño calibre principalmente en extremidades, en mujeres jóvenes y varones de edades medias y fumadores. Clínicamente produce alteraciones vasculo-cutáneas cuyo síntoma principal es el dolor en reposo, más severo por las noches, con ulceración y gangrena de las extremidades. El diagnóstico no plantea dificultades en

casos típicos pero sí en el resto donde se deben diferenciar de otras entidades similares. En cuanto a tratamiento, es fundamental el abandono del tabaco y prevención y manejo de posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Piazza G Creager M. Thromboangeitis Obliterans. Circulation 2010;121:1858-61.
2. Otha T, Ishioashi H, Hosaka M, Sugimoto I. Clinical and social consequences of Buerger disease. J Vasc Sur. 2004;39:176-80.

Palabras clave: *Tromboangeítis obliterante. Tabaco.*