



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2582 - ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA VASCULAR AGUDA

L. Ballarín Naya^a, M. López Machado^b, C. Ardiaca Sánchez-Villacañas^c, B. Ráfales Perucha^c, D. Barberá Pérez^d y M. Acero Peligero^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^bMédico Residente 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años fumador, con EPOC, HTA y fibrilación auricular. Tratamiento: tiotropio, manidipino y acenocumarol. Consulta por dolor intenso en extremidad inferior derecha (EID) y parestesias de 4 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 173/75, FC: 85 lpm, Saturación O₂: 96%, afebril. Tonos cardiacos arrítmicos. Normoventilación. Abdomen anodino. Pulsos femorales simétricos. EID: pulso poplíteo ausente, anestesia, frialdad y palidez. Índice tobillo-brazo (IT) < 0,25. Sospecha de patología isquémica arterial aguda sobre probable enfermedad arterial periférica (EAP) crónica silente. Se deriva a Urgencias donde se realiza eco-doppler demostrando ausencia de flujo pedio y tibial posterior. dímero D y analíticas normales e INR 1,8. Arteriografía urgente: oclusión completa de arteria tibial posterior derecha con realización de embolectomía apreciando irregularidades en el resto de arterias.

Juicio clínico: Por los factores de riesgo vascular (FRV) y el IT se sospecha EAP crónica aun sin claudicación intermitente (por escasa movilidad por EPOC) y sobre ella, evento agudo con isquemia.

Diagnóstico diferencial: Trombosis arterial sobre EAP o embolia arterial. Menos probable trombosis venosa profunda.

Comentario final: La interrupción completa del flujo arterial a cualquier nivel es una urgencia médica y las demoras diagnósticas resultan fatales. En territorio coronario o cerebral la semiología es florida y la importancia del tiempo es clara. En territorios como la circulación periférica requiere de anamnesis y exploración detalladas para un diagnóstico precoz aumentando la viabilidad del miembro afectado. La EAP afecta al 15-20% de los > 70 años y es motivo frecuente de consulta. Atención Primaria es protagonista en el control de FRV, detección precoz de EAP y prevención de embolias sistémicas (normalmente desde el corazón) con anticoagulantes según las escalas de riesgo trombótico.

Bibliografía

1. Serrano Hernando FJ, Martín Conejero A. Peripheral artery disease: pathophysiology,

diagnosis and treatment. Rev Esp Cardiol. 2007;60(9):969-82.

2. Tendera M, Aboyans V, Bartelink ML, Baumgartner I, Clément D, Collet JP, et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases. European Heart Journal. 2011;32:2851-906.

Palabras clave: Enfermedad arterial periférica. Índice tobillo-brazo. Riesgo cardiovascular.