



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2488 - DOCTORA, ESTE DOLOR NO SE ME QUITA CON NADA Y NO AGUANTO MÁS

A. Pérez Díaz^a, A. Fernández López^b, J. García García^c, M. Plasencia Martínez^d, S. López Zacarez^e y J. Ramos González^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

^cMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina

Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años, con los antecedentes de hipertensión, cardiopatía isquémica crónica e insuficiencia renal en tratamiento crónico domiciliario que acude a urgencias por dolor en el pie derecho de unos 15 días de evolución aproximadamente. Según refiere el paciente el dolor se inició de forma súbita, sin antecedente traumático previo ni fiebre y sin asociar ninguna otra sintomatología. Su médico de cabecera ante la sospecha inicial de celulitis pautó tratamiento antibiótico, diurético y analgésico pese a lo cual no mejoraba...

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presentaba constantes estables y auscultación cardiopulmonar normal. Pie derecho con dolor en reposo intenso y marcada cianosis distal. Anestesia e impotencia funcional parcial del pie con ausencia de pulsos distales. Miembro inferior izquierdo con pulsos presentes a todos los niveles. Se solicita analítica de control en la que destaca urea 86, creatinina 2,14, PCR 9,3 y leucocitosis 15.000 con desviación izquierda.

Juicio clínico: Isquemia aguda evolucionada de miembro inferior derecho secundaria a obstrucción distal.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo, celulitis, fascitis plantar, osteomielitis, trombosis venosa profunda.

Comentario final: En un primer momento se intentó revascularización mediante trombectomía de los 3 ejes distales con cierre posterior con parche de vena. Sin embargo, en el postoperatorio el paciente presenta necrosis húmeda del tercio distal del pie por lo que se realiza amputación completa abierta del mismo. Es importante una sospecha clínica precoz en este tipo de patología ya que el tiempo de evolución de la lesión es el factor predictivo más decisivo para una adecuada respuesta al tratamiento quirúrgico conservador intentando en última instancia evitar la amputación de miembros.

Bibliografía

1. Becker F, Robert-Ebadi H, Ricco JB, Setacci C, Cao P, de Donato G, et al. Chapter I: Definitions, epidemiology, clinical presentation and prognosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2011;42 Suppl 2:S4-12.
2. Cao P, Eckstein HH, De Rango P, Setacci C, Ricco JB, de Donato G, et al. Chapter II: Diagnostic methods. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2011;42 Suppl 2:S13-32.

Palabras clave: Isquemia arterial aguda. Enfermedad arterial periférica.