



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3121 - LA IMPORTANCIA DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Sánchez Fernández^a, A. Martínez Sánchez^b, J. Martínez Martínez^c y G. Cano Conesa^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años acude a consulta refiriendo dolor en pierna izquierda, a nivel posterior y en hueso poplíteo, de 3 meses de evolución, relacionado con la deambulación, haciéndose cada vez más intenso y mejorando en reposo, con sensación de parestesias y frialdad irradiado hacia ambos maléolos y planta del pie izquierdo. Hace un mes consultó en urgencias por dicho motivo, diagnosticándole de dolor de características mecánicas que no cedió pese a la toma de antiinflamatorios. Antecedentes médicos: fumador de 35 paquetes al año. Dislipemia en tratamiento. No hipertensión ni diabetes conocida. Tratamiento: atorvastatina 40 mg cada 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar. Buen murmullo vesicular, sin sobreagregados. Abdomen: no se auscultan soplos abdominales ni se palpan masas. Exploración de miembros inferiores: No edemas. Pulsos pedios y femorales presentes y simétricos. Analítica previa solicitada desde atención primaria: glucosa 82, colesterol 268, LDL 179, HDL 71, triglicéridos 90. Creatinina 0,6. Urea 40. Ácido úrico 5,7. Se realiza prueba índice tobillo-Brazo (ITB) en consulta con resultado de 0,6 lo que indica enfermedad arterial periférica moderada en riesgo de claudicación. Se solicita al paciente eco-Doppler arterial de miembro inferior izquierdo: A nivel arteria femoral común presenta placa heterogénea con estenosis del 62%, además de signos indirectos de estenosis severa a nivel arteria poplítea. Tras este resultado se deriva a cirugía vascular para valoración y seguimiento.

Orientación diagnóstica: Claudicación intermitente.

Diagnóstico diferencial: Disección arterial, aneurisma arterial, enfermedad de Buerger, hernia discal, estenosis canal medular, diabetes, patología osteomuscular, enfermedad venosa crónica.

Comentario final: La prueba ITB es sencilla, inocua y muy útil si se sabe realizar en atención primaria, no solo para el diagnóstico de enfermedad arterial periférica como el caso que nos ocupa, sino además para la prevención de esta, facilitando la labor al médico de atención primaria para modificar estilos de vida o ajustar tratamiento y evitar la evolución de la enfermedad.

Bibliografía

1. Hoyer C, Sandermann J, Petersen LJ. The toe-brachial index in the diagnosis of peripheral arterial disease. *Society for Vascular surgery*. 2013;58:231-8.
2. Suarez C, et al. Guia Española de consenso multidisciplinar. *Enfermedad Arterial Periférica de extremidades inferiores*. 2012:1-92.

Palabras clave: Índice tobillo-brazo.