



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/640 - SIENTO FRÍA LA PIERNA DERECHA

E. García Cillero<sup>a</sup> e I. Parada Morollón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Tenerife.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Realejos. Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, que acude a urgencias por agravamiento del dolor en pierna derecha, de 2-3 semanas de evolución. De predominio en región gemelar interna. Sin traumatismo previo. Actualmente dolor intenso, no en reposo, con claudicación intermitente. AP: NAMC, no fumadora. Sobrepeso. Consulta previa por dolor asociado al esfuerzo en dicha extremidad, sin datos de isquemia arterial aguda en esos momentos. Pendiente de valoración ambulatoria por cirugía vascular.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada al hospital: estable hemodinámicamente. Afebril. Miembro inferior derecho: palidez distal con dedos cianóticos. Frialdad infrageniana. Dolor a la palpación en región gemelar. Pulso femoral de buena calidad, ausencia de poplíteo y distales. Parestesias. Movilidad no alterada. Miembro inferior izquierdo: buenos pulsos, sin hallazgos patológicos. ACP: RsCsRs sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Analítica, destaca: CK NAC: 1.300. EKG: ritmo sinusal, 75 lpm. Angio-TAC: trombosis parcial del 60% en arteria ilíaca común derecha y de la femoral profunda del mismo lado, desde su salida. Trombosis completa de arteria femoral superficial desde tercio proximal del muslo, que recanaliza en tramos infrapoplíteos.

**Orientación diagnóstica:** Isquemia arterial crítica.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia arterial aguda. Isquemia arterial crónica. Flegmasia. Síndrome compartimental agudo.

**Comentario final:** La isquemia arterial crítica es una emergencia médica y debemos estar atentos a los síntomas de alarma asociados, con el objetivo de realizar un diagnóstico y un tratamiento revascularizador, lo más precoz posible. Debemos tener en cuenta, de cara a la prevención, la relación directa entre los factores de riesgo cardiovasculares y la enfermedad arterial periférica. Tras trombectomía iliaca y femoropoplíteo vía femoral, la paciente evoluciona favorablemente, con mejoría de la clínica de claudicación y recuperación de pulsos.

### Bibliografía

1. Castiñeira Pérez C, Costa Ribas C. Arteriopatía periférica Guía clínica Fisterra.
2. Braun JD. Embolism to the lower extremities. UpToDate.

**Palabras clave:** Isquemia arterial aguda. Trombosis. Claudicación intermitente.