Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2406

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2238 - ENFERMEDAD DE BUERGER

M. Ferrer Claret[1], G. Sais Puigdemont[2], M. Mauri Plana[3] y A. Llinares Esquerdo[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Cirera-Molins de Mataró. Barcelona. [2]Médico de Familia. CAP Cirera-Molins de Mataró. Barcelona. [3]Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital de Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años, sin AP de interés, fumador de 5-6 puros/día que acude refiriendo sensación de parestesias y dolor en 4º dedo del pie derecho que ha aumentado hasta causar dolor en reposo. Después de una primera valoración el paciente no acude durante 3 años, reconsultando por aparición de lesión dolorosa en 2º dedo del pie derecho, así como cianosis e intenso dolor.

Exploración y pruebas complementarias: EID: eritromelia de los dedos. Relleno capilar enlentecido. Cianosis marcada en 4º dedo con frialdad. Lesión necrótica en base del 2º dedo con dactilitis incipiente. Pulso poplíteo presente, pulsos distales ausentes. EII: pulso pedio disminuido, resto normal. Analítica: glicemia y colesterol normales, hemograma normal, crioglobulinas, ANA y ANCA, anticardiolipinas negativo. Índice tobillo-brazo (inicial): MID 0,9, MII 1. Arteriografía EEII: EID con obliteración de arteria tibial anterior y posterior con permeabilidad de peronea. EII: obliteración de peronea y tibial anterior con permeabilidad de tibial anterior hasta pie. Angio-TC: permeabilidad de troncos distales. Ecocardiograma: normal.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Buerger

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Buerger, ateromatosis, enfermedad tromboembólica, arteriopatía obliterante, síndrome antifosfolípido.

Comentario final: La tromboangeítis obliterante es una vasculitis de etiología desconocida, afecta arterias y venas de mediano y pequeño calibre, se presenta en pacientes varones jóvenes y fumadores. Las manifestaciones clínicas dependen de la isquemia periférica, siendo la claudicación intermitente el motivo más frecuente de consulta. El diagnóstico es de exclusión. El tratamiento se basa en la suspensión del hábito tabáquico, el tratamiento del dolor y en vasodilatadores (antagonistas del calcio, análogos de prostaglandinas e inhibidores de la fosfodiesterasa). La administración de iloprost -análogo de prostaciclina- es el vasodilatador más estudiado y con más evidencia en la enfermedad de Buerger. Una revisión del Cochrane del año 2016 muestra la superioridad de su administración iv vs oral en lesiones isquémicas. Otra terapia en investigación es el bosentán (inhibidor de la endotelina) y la revisión del Uptodate más reciente concluye que no hay evidencia significativa de beneficio en la tromboangeítis obliterante. El bosentán fue el tratamiento recibido por nuestro paciente después de la no mejoría con iloprost.

Bibliografía

1. Olin J. Thromboangiitis obliterans (Buerger&#39s disease). (internet). Whitcomb (MA). Uptodate; 2019. Disponible en: http://www.uptodate.com

Palabras clave: Úlcera. Necrosis. Buerger.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.