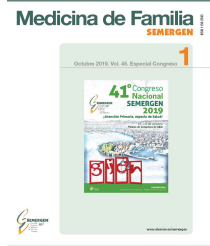




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3718 - ¡DOCTOR, YA NO ME PUEDO PONER TACONES!

C. Rguigue Meklaa<sup>1</sup>, M. Hellín Rodríguez<sup>2</sup>, M. Pérez del Río<sup>2</sup> y M. Cobo Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. <sup>2</sup>Auxiliar de Enfermería. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: No alergias. Fumadora de 1 paquete/día desde los 14 años. Anamnesis: mujer de 46 años que acude por dolor en manos y pies, aparición de hematomas y úlceras digitales de forma espontánea desde hace 6 meses. Episodios de alteración de la coloración de las manos y enfriamiento con dolor. Se decide derivación a Medicina Interna para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. TA en miembro superior derecho: 120/80 y en izquierdo: 110/80. SatO<sub>2</sub>: 98%. FC: 77. ACP: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. No masas, ni megalias, ni signos de irritación peritoneal. Neurológica: normal. MMII: pulsos débiles, no cambios de temperatura, ni lesiones ulcerosas. No edemas. MMSS: dolor, úlceras y disminución de temperatura en porción distal de 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> dedo de mano derecha. Pulso radial bilateral conservado. Hemograma: leucocitos: 13.600 con fórmula normal. Discreta macrocitosis sin anemia, plaquetas normales. Coagulación: normal. Bioquímica: Glucosa: 115. Perfil lipídico y renal normal. GGT: 94. PCR: 0,6. FR: 5. Proteinograma: sin alteraciones. Complemento: normal. Crioglobulinas: negativas. Estudio inmunológico: ANA y antiENA: negativo. Anticardiolipinas IgG e IgM y antiB2 glicoproteína 1 IgG: negativos. C-ANCA y p- ANCA negativos. Serología VHB, VHC y lúes: negativo. Estudio de trombofilia: negativo. Ecografía abdominal, angio-TAC de aorta abdominal y MMII y ecocardiografía, sin hallazgos patológicos. Arteriografía de MMSS: arterias colaterales en tirabuzón o sacacorcho, colateralidad, no afilamiento de arterias distales y ausencia de aterosclerosis y estenosis.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Buerger.

**Diagnóstico diferencial:** Ateromatosis, crioglobulinemia, enfermedad embólica, síndrome antifosfolípido, arteritis de Takayasu, panarteritis nodosa clásica.

**Comentario final:** Tratamiento y evolución: cilostazol y abandono del tabaco, presentando clara mejoría clínica. Conclusión: La enfermedad de Buerger es una vasculitis de etiología desconocida, con un factor predisponente destacado, el tabaco. El diagnóstico se establece a partir de la sospecha clínica. El papel del médico de familia es determinante para detectar signos de alarma, llevar un seguimiento exhaustivo y ofrecer apoyo para dejar de fumar, siendo este último el factor pronóstico más importante teniendo en cuenta que no existe tratamiento específico de la enfermedad.

## **Bibliografía**

1. Cid Xutglá CM, Bosch Gil JA. Enfermedad de Buerger o tromboangeítis obliterante. En: Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 657-1116.

**Palabras clave:** Tromboangeítis. Claudicación. Tabaco.