Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3152

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2626 - CRISIS RECURRENTES DE DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES EN UN PACIENTE CON POLICITEMIA VERA

A. Lema Fernández[1], M. Fernández Areán[2] y T. Viqueira Queijas[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. A Coruña. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Oca. Pontevedra. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años exfumador. Policitemia vera diagnosticada en 1989, en tratamiento con sangrías periódicas, hidroxicarbamida 500 mg y ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg. Intervenido de bypass de arteria femoral derecha (2009) y aneurisma de aorta abdominal (2012). Cirugía de hemorroides y fístula anal en 2015. El paciente consultó tras el bypass de arteria femoral derecha por dolor en ambos pies que irradiaba hacia rodillas sin relación al esfuerzo físico, y en ocasiones interrumpía el sueño. En 2012, tras la cirugía de aneurisma de aorta, presentaba un episodio similar. En ambos casos se descartaron complicaciones vasculares y respondía a analgésicos menores, desapareciendo el dolor en unas semanas. Valorado en Traumatología, se diagnosticó lumboartrosis con pinzamiento L5-S1 y artrosis del pie izquierdo. En 2015, tras una hemorroidectomía, refería de nuevo dolor más intenso que en episodios previos y sensación de ardor en ambos pies, sin respuesta a analgésicos menores y parcial a opioides. Ante la sospecha de dolor neuropático, se inició tratamiento con pregabalina con muy buena respuesta en primeras dosis.

Exploración y pruebas complementarias: Pies calientes, rubicundos, con pulsos pedios débiles. Ausencia de dolor a la palpación. Sin alteraciones articulares, funcionales ni sensitivo-motoras en ambos miembros inferiores. Lasègue y Bragard negativos.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de dolor neuropático relacionado con intervenciones quirúrgicas en días previos, se realizó interconsulta al Servicio de Neurología que diagnosticó eritromelalgia, probablemente desencadenada por la suspensión de AAS previo a las distintas cirugías.

Diagnóstico diferencial: Polineuropatías. Eritromelalgia.

Comentario final: La patogénesis de la eritromelalgia secundaria no está clara, aunque se sospecha que pueda estar causada por una oclusión de la microcirculación arterial desencadenada por la activación y agregación plaquetaria intravascular. En este paciente con policitemia vera, las crisis de dolor se relacionaron con la suspensión de la AAS previa a las cirugías. En el caso de la policitemia vera, responde típicamente al ácido acetilsalicílico. Para una adecuada orientación diagnóstica, hay que destacar la importancia de la anamnesis y seguimiento del paciente en el tiempo.

Bibliografía

1. Hou JL, Onajin O, Gangat N, Davis MD, Wolanskyj AP. Erythromelalgia in patients with essential thrombocythemia and polycythemia vera. Leuk Lymphoma. 2017;58(3):715-7.

Palabras clave: Policitemia vera. Eritromelalgia secundaria. Dolor neuropático.

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