Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):320

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3175 - DOCTOR, TENGO LOS DEDOS NEGROS

Á. Colquechambi Castillo[1], V. López Marina[1], A. Aumala Aguilera[1] y J. Lavadenz Acha[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud EAP Piera. Barcelona. [2]Médico de Urgencias CAP. Centro de Salud de Peñíscola. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años fumador, con historia de claudicación intermitente en extremidades inferiores de 6 meses de evolución. Acudió a visita de atención primaria tras visita urgencias hospital para descartar gota. Refería dolor en miembro inferior izquierdo (MII) acompañado de cianosis distal en 1er y 2º dedos del pie, de 2 semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Pulso femoral izquierdo débil y ausencia del resto en MII. Movilidad y sensibilidad conservada. No signos de infarto muscular. Se realizó índice tobillo-brazo (alterado) y solicitud de analítica. Se derivó a cirugía vascular urgente, para descartar patología oclusiva vascular. AngioTC aorta abdominal y EEII: ateromatosis calcificada en aorta infrarrenal, con trombosis mural concéntrica a nivel de la bifurcación. Oclusión arteria ilíaca común derecha evidenciando permeabilidad distal. Estenosis focal crítica en el origen de arteria iliaca común izquierda. Arterias distales de EII, sin poder confirmar permeabilidad. CIR vascular: Derivación aorto-bifemoral a ambas femorales comunes termino-lateral en aorta abdominal infrarrenal. Buena evolución posquirúrgica inmediata recuperación de pulsos distales Secuelas: disestesias en cara medial de pierna y muslo derecho al caminar. Probable origen neurítico.

Orientación diagnóstica: Isquemia crítica grado III-IV extremidad inferior izquierda. Derivación aorta-ilíaca-femoral.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Flegmasia cerulea dolens. Isquemia crónica de las extremidades. Gota.

Comentario final: La isquemia aguda de extremidades inferiores está relacionada con la oclusión arterial, aunque la oclusión venosa extensa también puede conducir a isquemia de extremidades (flegmasia), pero es raro. La incidencia es de 1,5 casos por cada 10.000 personas/año. Se debe descartar isquemia crónica si tiempo de evolución mayor a 2 semanas. La tromboembolectomía quirúrgica y el injerto de derivación son los pilares del tratamiento. A pesar de los avances médicos, las tasas de morbilidad, mortalidad y pérdida de extremidades por isquemia aguda, siguen siendo altas. Por tanto, el diagnóstico temprano e inicio rápido del tratamiento son esenciales para el rescate de la extremidad y la vida del paciente.

Bibliografía

1. Kashyap VS, Gilani R, Bena JF. Endovascular therapy for acute limb ischemia. J Vasc Surg. 2011;53:340.
2. Hynes BG, Margey RJ, Ruggiero N 2nd. Endovascular management of acute limb ischemia. Ann Vasc Surg. 2012;26:110.

Palabras clave: Tromboflebitis. Isquemia. Aorta abdominal.

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