



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1784 - ISQUEMIA ARTERIAL CRÓNICA REAGUDIZADA DE MIEMBRO INFERIOR EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES MÉDICOS DE INTERÉS

M. Zurera Toro, A. Ibáñez Cano, R. Chumillas Lidón y J. Cantín Vázquez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, sin antecedentes médicos de interés, ex fumador desde hace 9 años, que acude a consulta de atención primaria por dolor en ambas pantorrillas tras deambulación de 200 metros, que cede con reposo. Ante la clínica sugestiva de claudicación intermitente iniciamos estudio y citamos en una semana en nuestra consulta para realización de índice tobillo-brazo. El paciente acude a nuestra consulta con reagudización de su patología, con importante dolor en pantorrilla derecha, incluso en reposo junto a frialdad cutánea en MID (miembro inferior derecho) y disminución de sensibilidad. Tras valoración de clínica sospechosa de isquemia arterial de MID se deriva al hospital de referencia, donde es valorado y tratado por el servicio de Cirugía Vasculor mediante fibrinólisis intraarterial y tromboaspiración.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Buen estado general. Eupneico. Auscultación cardiorrespiratoria y abdomen normal. En MID se objetiva frialdad cutánea, hipoestesia y cambio de coloración desde pantorrilla hasta pie. No se objetivan pulsos poplíteo ni pedio. Pulsos femorales bilaterales conservados. Electrocardiograma en ritmo sinusal y radiografía de tórax normal. Bioquímica, hemograma y coagulación con valores normales. Doppler de miembros inferiores con curva de obstrucción femoropoplíteica derecha. Angio-TAC con obstrucción por numerosos trombos en arteria femoral superficial derecha en espacio hunter que recanaliza en arteria peronea derecha.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial crónica reagudizada MID.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, isquemia arterial aguda, arteriopatía periférica.

Comentario final: El diagnóstico precoz es importante para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de eventos secundarios mayores, como infarto agudo de miocardio o ictus. El mejor test no invasivo para diagnosticar enfermedad arterial periférica es el índice tobillo-brazo. La claudicación intermitente de miembros inferiores es la forma más frecuente de presentación clínica. La presencia de isquemia crítica implica la necesidad de tratamiento revascularizador precoz. El pronóstico del procedimiento realizado es mejor cuanto más proximal sea el sector arterial afectado.

Bibliografía

1. Gómez Medialdea R. Isquemia arterial crónica de EEII en urgencias. En: Morell Ocaña M, ed. Manual de Urgencias y Emergencias Médicas, 2002.
2. Serrano FJ, Martín A. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007;60(9):969-82.

Palabras clave: Isquemia arterial. Trombosis.