



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/40 - ¿INSUFICIENCIA ARTERIAL O VENOSA? A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Usamentiaga Ortiz^a, C. Bonnardeaux Chadburn^a, A. García-Lago Sierra^b, M. San Emeterio Borragán^c, E. Oria Salmón^d, C. Martínez Pérez^e, S. Alonso Renero^f, M. Esparza Escayola^g, M. de la Torre Ovejero^h y L. Martín Goujatⁱ

^aMédico de Familia. CS Los Valles. Cantabria. ^bMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^cMédico de Familia. CS Cotolino II. Cantabria. ^dMédico de Familia. CS Pisueña Cayón. Cantabria. ^eMédico de Familia. CS Camargo Interior. Cantabria. ^fMédico de Familia. CS Covadonga. Cantabria. ^gMédico de Familia. CS Campoo. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro Penitenciario de Burgos. ⁱMédico de Familia. CS Gama. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, con antecedentes de fibrilación auricular paroxística, doble by-pass aortofemoral y femoropoplíteo hace 20 años en seguimiento por cardiovascular por úlceras arteriales en pie izquierdo de evolución tórpida pendiente de valorar amputación que precisa curas cada 48 horas que realiza en atención primaria. Antiagregado con AAS desde hace 5 años, se suspendió acenocumarol por episodio de rectorragia. Arteriografía de miembros inferiores realizada hace 5 meses muestra by-pass femoropoplíteo permeable, tibial anterior y peronea derechas obstruidas desde origen y estenosis significativa en iliaca primitiva proximal al by-pass iliofemoral. En el lado izquierdo permeabilidad del by-pass iliofemoral y by-pass femoropoplíteo obstruido. Refiere a su MAP, que desde hace unos 10 días aproximadamente presenta más dolor del pie izquierdo e inflamación de toda la extremidad inferior izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción de la extremidad inferior izquierdo con fovea hasta tobillo con aumento del diámetro respecto a la contralateral. Ligeró calor y eritema en todos los dedos del pie, con las úlceras digitales ya conocidas, que son las que se curan cada 48 horas en atención primaria. Se solicita analítica urgente con dímero D que nos da un valor 2.800 ng/ml. Se realiza una ecografía doppler urgente que demuestra vena poplíteo de calibre normal con material ecogénico y flujo parcial que sugiere trombo crónico con recanalización. Se inicia tratamiento con acenocumarol y actualmente está pendiente de una revisión por cirugía cardiovascular.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda en extremidad con isquemia grado IV y obstrucción de by-pass.

Diagnóstico diferencial: En este paciente había que diferenciar si se trataba de una complicación de la patología arterial de base que padece como podría ser un avance de la obstrucción, o una infección asociada de las úlceras o que asociase una patología venosa dado el antecedente de fibrilación auricular paroxística del paciente.

Comentario final: Es útil en atención primaria conocer las características tanto de la patología arterial -arteriopatía periférica, como de los procesos venosos, ya que en múltiples ocasiones nos

vamos a encontrar con pacientes que van a tener procesos mixtos. Por eso es importante tener claros los algoritmos de decisión para que nos ayude a realizar un adecuado diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castañera C. Guía de arteriopatía periférica. Fistera, 2012.
2. Villa R. Guía de insuficiencia venosa crónica. Fistera, 2012.
3. Varela S. Guía de trombosis venosa profunda. Fistera, 2012.