



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



204/45 - ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Rodríguez Marcos^a, P. Jiménez Sahelices^a, A. Blanco García^b, P. López Tens^c, G. Rosario Godoy^d, A. Marcos Martín^e y L. Prieto Redondo^f

^aMédico Residente de 4º año; ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. CS Sardinero. Santander. ^bMédico Residente de 2º año. CS Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de 2º año. CS Cazoña. Santander. ^eMédico de Familia. CS Los Castros. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 58 años que consulta por dolor en las piernas de tres meses de evolución. Refiere dolor más intenso en región gemelar irradiado hacia rodillas que aumenta con la deambulación rápida o al subir cuestras. Indica que en los últimos días ha empeorado limitándole en su tarea laboral, teniendo que pararse cada 300 metros para que le ceda el dolor. Niega otra sintomatología salvo edemas bimaleolares de forma ocasional a última hora de la tarde. Como antecedentes personales destacan consumo de tabaco (40 paquetes-año) y alcohol, hipertensión arterial, obesidad y gonartrosis. Tiene antecedentes familiares tanto de hipertensión (familia materna 1^{er} y 2º grado) como de dislipemias (padre).

Exploración y pruebas complementarias: TA 158/95, FC 80 lpm, Peso 95 kg, talla 172 cm, IMC 32,1 kg/m². No ingurgitación yugular. Auscultación cardiopulmonar rítmica, sin soplos audibles con buena ventilación bilateral. Abdomen globuloso, blando y depresible, no doloroso a la palpación. No soplos. Varices tronculares en extremidad inferior izquierda con leves edemas bimaleolares. Pulsos poplíteos débiles al igual que pulsos tibiales posteriores y pedios de forma bilateral. No limitación del balance articular de ambas rodillas, aunque presenta dolor a la flexoextensión forzada y a la palpación de interlínea articular izquierda. Analítica: glucemia basal 105 mg/dl, creatinina 1 mg/dl, FG > 60. Colesterol 280 mg/ml, HDL 38 mg/dl, LDL 183 mg/dl. Sin alteraciones en el hemograma. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm sin alteraciones de la repolarización ni signos de hipertrofia ventricular izquierda. Índice tobillo brazo izquierdo: 0,61. Índice tobillo brazo derecho: 0,66.

Juicio clínico: Claudicación intermitente. Enfermedad arterial periférica (EAP) en paciente con alto riesgo cardiovascular.

Diagnóstico diferencial: Estenosis canal lumbar, gonartrosis avanzada.

Comentario final: El dolor que presenta nuestro paciente asociado a la presencia de debilidad de pulsos hace que nos planteemos como primer diagnóstico la claudicación intermitente. Según la clasificación de Fontaine estaríamos ante una EAP en estadio IIa por lo que iniciamos tratamiento con atorvastatina, valsartán y AAS y recomendamos dieta baja en grasas, realización de ejercicio a diario y abandonar hábito tabáquico y enólico. Al cabo de 4 semanas acude de nuevo refiriendo

haber disminuido consumo de tabaco. La TA ha disminuido a 140/82 mmHg pero continúa con claudicación cada 300 m por lo que iniciamos tratamiento con cilostazol. Como médicos de atención primaria tenemos que prestar atención a los factores de riesgo cardiovascular para conseguir detectar la EAP de forma precoz e iniciar tratamiento cuanto antes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castiñeira Pérez C, Costa Rivas C. Guía clínica de la arteriopatía periférica. Fistera.