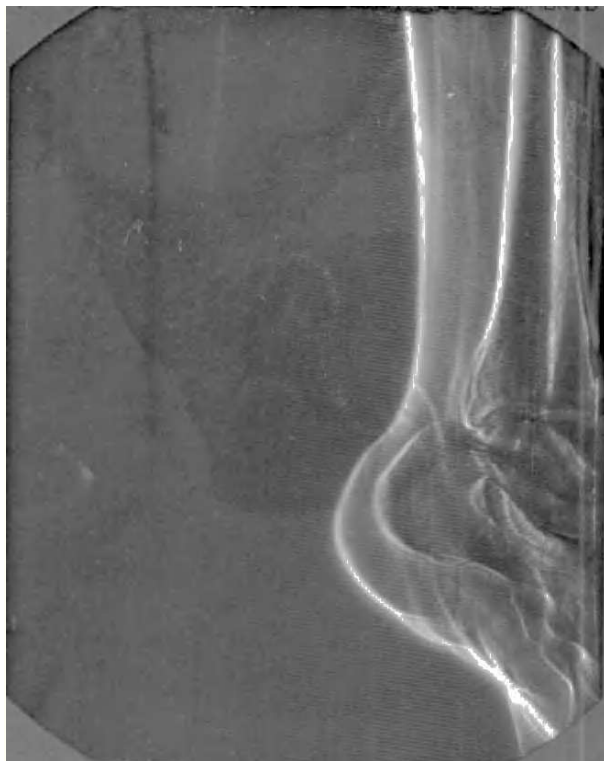


## Un caso de enfermedad de Buerger

**Sr. Director:** La enfermedad de Buerger o tromboangiítis obliterante es una enfermedad inflamatoria de los vasos sanguíneos de pequeño y mediano calibre de los miembros inferiores, más frecuente en varones fumadores jóvenes, aunque la incidencia en mujeres está aumentando<sup>1</sup>.

Queremos reseñar el caso de una mujer de 39 años, fumadora desde los 18, que acude a consulta por dolor intenso en ambas extremidades inferiores, más en la derecha, de dos meses de evolución, con claudicación a los pocos pasos. En la exploración se ve frialdad distal al tobillo, palidez y ausencia de pulsos distales en el miembro derecho.

Se deriva al servicio de cirugía vascular del hospital con carácter urgente. En la arteriografía (fig. 1) se ve obstrucción completa de la arteria poplítea derecha, y distalmente sólo es permeable la arteria tibial posterior, en la porción media de la pierna, obstruyéndose más distalmente donde se observa circulación colateral. En el lado izquierdo los hallazgos son simétricos al derecho. Estas



**Figura 1.** Arteriografía que muestra obstrucción completa de la arteria poplítea derecha.

**Tabla 1**

**Criterios diagnósticos de Shionoya**

Historia de tabaquismo
Comienzo antes de los 50 años de edad
Oclusiones arteriales infrapoplíteas
Cualquier compromiso en miembros superiores o flebitis migratoria
Ausencia de factores de riesgo ateroscleróticos diferentes al tabaquismo

imágenes son características de tromboangiítis obliterante<sup>2</sup>.

La etiología de la enfermedad es desconocida, aunque es indudable su relación con el tabaco, y se ha asociado a autoanticuerpos e inmunocomplejos circulantes<sup>3</sup>.

El diagnóstico se basa en los 5 criterios de Shionoya (tabla 1), aunque la confirmación es anatomopatológica, por la demostración de células gigantes en la periferia de un trombo<sup>4</sup>.

Tras el abandono del tabaco, que es la base de la terapia, la paciente recibió tratamiento con nitroglicerina intravenosa, analgesia epidural, mórnicos y neuromoduladores a altas dosis. A pesar de todo no pudo evitarse la amputación, que fue supramaleolar del miembro inferior derecho.

C. MATEO, B. MORALES, I. FERRER Y P. RAMOS  
Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. España.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cordobès J, Riera R, Merino O, Manuel-Rimbau E, Lozano P, Company M. Isquemia intestinal en la enfermedad de Buerger. *An Med Interna*. 2005;22:235-7.
2. Roncon Albuquerque R, Castro E, Costa J. Enfermedad de Buerger. Casuística personal. Diagnóstico y tratamiento. *An Cir Card Vasc*. 2001;7:110-6.
3. Len HJZ. Aetiologie der Thromboangiitis obliterans. En: Heidrich H, editors. *Thromboangiitis obliterans morbus winiwarter*. Buerger. Stuttgart: Thieme; 1998. p. 17-25.
4. Roncon Albuquerque R, Almeida Dias A, Pina Cabral JM, Serrao D. A doença de Buerger um século depois. *Arq Med*. 1994;8:238-45.