Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1830

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1823 - IMPORTANCIA DEL ÍNDICE TOBILLO BRAZO EN LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

C.M. Viceira Martín[a], F.E. Rodríguez Almonte[b], C. de Castro Mesa[c], F.J. Alonso Moreno[d] y S. Moreno[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años. Antecedentes personales: camarero de profesión. Hipercolesterolemia, diabetes mellitus. Tratamiento habitual: dieta, simvastatina 20 1/24 h, metfomina + sitagliptina 50/1000. Exfumador desde 2005-2012,y 2014 fumador activo de 20 cigarrillos/día en 2013 y 2015 con índice tabáquico: 30. Índice tobillo/brazo (ITB) 2009: Normal. Consulta en mayo de 2013 por dolor intenso en planta de pie derecho de 3 días de evolución que asciende hasta gemelos, impidiéndole la deambulación normal.

Exploración y pruebas complementarias: Pie derecho: No dolor a la digitopresión en planta de pie; pálido y frio. Pulsos: tibial anterior (TA) ausente, tibial posterior (TP) débil, pedio ausente. Pie izquierdo. Normal. Ante los datos clínicos y EF se deriva a urgencias hospitalarias donde descartan proceso vascular agudo. Al día siguiente acude de nuevo a consulta objetivándose persistencia de frialdad y palidez de pie derecho, procediéndose a la realización de ITB: (MII: TP: 1,14; ITB TA: 1,14, ITB Pedio: 1,14); (MID: TP: 0,5; TA y pedio imposible su realización por pulsos ausentes), derivando a Cirugía Vascular desde donde solicitan angioTAC aortoilíaco y MMII (agosto 2013) cuyo informe es: oclusión completa de la arteria Iliaca común derecha desde su origen con repermeabilización por arteria iliaca interna a nivel de bifurcación (trombosis/embolismo),.

Juicio clínico: Isquemia crónica Rutherford II MID por oclusión Iliaca común derecha.

Diagnóstico diferencial: Proceso vascular agudo. Neurinoma de Morton. Fascitis plantar. Valorado por el Servicio de Traumatología donde diagnostican neurinoma de Morton procediendo a infiltración, y cirugía descartando patología isquémica aguda.

Comentario final: Al presentar un ITB de MID patológico se le oferta ayuda para dejar de fumar, deambular una hora al día y se añade a su tratamiento habitual acido acetil salicílico 100 1/24h, atorvastatina 80 1/24h (retirándose simvastatina). Se deriva preferente a Cirugía vascular. Se tramita baja laboral. Valorado en dicho servicio un mes y medio después, añaden a nuestro tratamiento cilostazol 1/24h y refuerzan medidas para dejar de fumar que el paciente rechaza. Realiza un intento para dejarlo, consiguiéndolo posteriormente al mes del angioTAC, quedando en lista de espera para intervención quirúrgica. A los 10 meses del diagnóstico es intervenido

procediendo a la recanalización de Arteria Iliaca común derecha colocándose stent tipo Advanta en arteria iliaca común derecha e izquierda. Al alta queda con doble antiagregación (AAS y clopidogrel) 8 meses, más su tratamiento inicial. Sigue sin fumar en 2014. Mayo 2015 continúa en revisión por cirugía vascular y vuelve a fumar 20 cigarrillos/día. Desde AP el médico de familia tiene a su alcance pruebas complementarias sencillas de fácil realización que junto con una correcta anamnesis y EF permiten una buena orientación diagnóstica, optimizando de manera eficiente los recursos disponibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Ruiz JC, González López E; Ezquerra Gadea J. Utilidad del índice tobillo-brazo en Atención Primaria. Semergen. 2005;31(11):533-5.

2. Kollias A, Protogerou A, Stergiou G. Oscillometric Determination of the Ankle-Brachial Index versus Doppler: 4A.04. Journal of Hypertension. 2010;28:208.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.