Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1646

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3090 - UN DIAGNÓSTICO QUE CLAUDICA

*E. Serrano Cabrera[a], N. Moya Quesada[b] y B. Martínez Rodríguez[c]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Plaza de Toros. Almería.*

## Resumen

**Descripción del caso:** MC: dolor en zona gemelar con intolerancia al ejercicio. Alergias: AINEs. A.P: HTA, síndrome ansioso-depresivo, pseudodemencia depresiva. No presenta DM ni dislipemia. Tratamiento activo: captopril 10 mg. Enfermedad actual: paciente que acude a consulta de AP por presentar un cuadro de dolor, palidez, y frialdad en MII de 12 días de evolución, presenta un dolor en zona gemelar que aumenta al andar 10 metros, imposibilitando el ejercicio. No dolor en reposo. Aunque nos impresiona de claudicación intermitente, dada la evolución en pocos días de la sintomatología, la ausencia de pulsos, dado que la patología puede evolucionar a isquemia importante, se decide derivar a Hospital de referencia, para valoración por Vascular.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, CyO. Bien hidratado. En la exploración se aprecia una buena movilidad de ambos MMII. En la exploración del MII presenta una palidez y frialdad, no palpándose pulsos pedios. EKG: ritmo sinusal a 70 lpm, no elevación del ST ni signos de isquemia. Analítica: la cual presenta unos parámetros dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Isquemia de extremidades inferiores.

**Diagnóstico diferencial:** Habría que diferenciar en este caso si nos encontramos en un caso agudo o crónico (más de dos semanas), probablemente crónica con empeoramiento en últimos días. Tromboangitis obliterante, vasculitis, y trastornos del tejido conectivo. Vasoespasmo, neuropatía, hemorragia espontánea.

**Comentario final:** Estamos ante un caso en el que el paciente presenta una isquemia crónica de extremidades inferiores en un grado IIb, pues la mujer presenta dolor en actividad incapacitante. Es muy importante tener en cuenta que si la paciente presentara dicho dolor en reposo, se convertiría dicha situación en una urgencia médica, con probable intervención por parte del Vascular. Dado que la paciente nos cuenta que presenta dolor al dar menos de 10 metros se decide derivar para valoración por Vascular el cual realiza ITB, donde en MID presenta 60/160, mientras que el ITB de MII no capta flujo, descarta patología vascular urgente. Pautándose AAS 100 cada 24h y cilostazol 1oomg cada 12h. Solicitándose una angioTC de aorta y MMII.

**Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Elsevier, 2014.

**Palabras clave:** Claudicación intermitente. Isquemia extremidades. Vascular.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.