

## 327/57 - ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y DIABETES MELLITUS, MALA COMBINACIÓN ENTRE OTRAS MUCHAS.

M. Santos Gravalosa<sup>1</sup>; B. Coll Bas<sup>2</sup>; A. Nofan Maayah<sup>3</sup>; J. Bustamante Odriozola<sup>4</sup>; N. San Miguel Zabala<sup>5</sup>; V. Choquehuanca Nuñez<sup>6</sup>; K. Baldeón Cuenca<sup>7</sup>; G. Ruiz Díaz<sup>8</sup>; G. Tadeo Calderón De La Barca<sup>9</sup>; P. Bermúdez Martí<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Medina de Pomar. Burgos.; <sup>2</sup>Médico de Familia. 061. Cantabria.; <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Olarizu. Vitoria.; <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria.; <sup>5</sup>Medico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.; <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zabalgana. Vitoria. País Vasco.; <sup>7</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.; <sup>8</sup>Medico de Urgencias. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias.; <sup>9</sup>Medico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos.; <sup>10</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 73 años con AP de HTA, DLP, y DM tipo 1 desde los 45 años, con afectación renal y oftalmológica crónica, cardiopatía isquémica con IAM en 2009 (bypass coronario x4) en tratamiento farmacológico (insulinoterapia, antiagregante), presenta en los últimos meses una úlcera a nivel de primer metatarsiano del pie derecho, debidamente curada y tratada por su equipo de atención primaria, pero que en última revisión, se observa mala evolución, por lo que se decide consultar telefónicamente con el servicio de infecciosas, decidiéndose ingreso por sobreinfección, con tratamiento antibiótico ajustado a cultivos (SARM). Se le realizo estudio con arteriografía, y se le propone amputación digital, la cual rechaza, valorándose otras opciones terapéuticas.

**Exploración y pruebas complementarias:** EEEI: EID pulso femoral y poplíteo débil nos e palpan pulsos distales. Mal perforante plantar a nivel de la cabeza del 1º metatarsiano, con exudado purulento y celulitis adyacente. Cultivo herida: SARM. RMN: Osteomielitis a nivel de 1º articulación metatarsofalangica y a nivel de hueso sesamoideo. Arteriografía: Aorta abdominal infrarrenal y arco ilíaco permeable. Art femoral superficial normal. Poplítea ateromatosa pero permeable. Arteria tibial anterior ocluida en su tercio proximal y a nivel del tercio distal presenta múltiples lesiones subocclusivas. Se decide intentar recanalización de arteria tibial anterior. Tras intervención se observan adecuados pulsos poplíteos sin distales.

**Juicio clínico:** Isquemia crónica grado IV de MID. Pie diabético. Mal perforante

**Diagnóstico diferencial:** tromboangitis obliterante, coartación de aorta, arteritis de Takayasu, antecedente de traumatismo arterial,

**Comentario final:** La enfermedad arterial periférica (EAP) es una patología de difícil diagnóstico. El mejor método para determinar la prevalencia de EAP es la realización del índice tobillo/brazo (ITB). Es el método más coste-efectivo en Atención Primaria. El diagnóstico se realiza cuando el valor es inferior a 0,9. La prevalencia es muy alta en sujetos con enfermedad cardiovascular establecida en otros territorios así como en aquéllos en prevención primaria con factores de riesgo cardiovascular. Uno de cada 3-4 diabéticos presenta

EAP, y entre el 20 y el 40% en pacientes hipertensos. Uno de cada 2-3 pacientes con cardiopatía isquémica tienen EAP. Los factores que influyen son múltiples, acumulativos y requieren un abordaje global. El RR se incrementa de 2,3 a 3,3 y a 6,3 en aquellos individuos que tienen uno, dos o tres factores de riesgo, respectivamente. La enfermedad cardiovascular es la causa más frecuente de muerte (40-60%). El aumento del riesgo de eventos cardiovasculares está relacionado con la severidad. La EAP afecta también negativamente a la calidad de vida y se asocia con un deterioro funcional sustancial. Los sujetos con EAP presentan una peor funcionalidad y calidad de vida, incluso los pacientes asintomáticos.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Isquemia arterial. Arteriografía

### Bibliografía

Mostaza JM, Manzano L, Suárez C, Cairols M, Ferreira EM, Rovira E, et al. Prevalencia de enfermedad arterial periférica asintomática, estimada mediante el índice tobillo-brazo, en pacientes con enfermedad vascular. Estudio MERITO II. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131(15): 561-5.

Puras E, Cairols M, Vaquero F. Estudio piloto de prevalencia de la enfermedad arterial periférica en atención primaria. *ANGIOLOGÍA*. 2006; 58: 119-25