



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/127 - DOCTOR ME DUELE EL PIE

C. Gracia Alloza<sup>1</sup>, I. García Díaz<sup>1</sup>, L. Moreno Suárez<sup>1</sup>, A. Altadill Bermejo<sup>2</sup>, R. Correa Gutiérrez<sup>3</sup>, M. Giménez Gil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años con los siguientes antecedentes: bebedor y ex-fumador severo, DLP. FA permanente, ictus isquémico en ACM, IAMCEST portador de stent en CD distal. En tratamiento con: Eliquis 2,5 mg, clopidogrel 75 mg, atorvastatina 40 mg, omeprazol 20 mg. Acude por dolor y parestesias en pie y zona gemelar derecha. 24h antes notó de forma brusca un dolor intenso en dichas zonas que se resolvieron espontáneamente en pocos minutos.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presentaba buen estado general con una auscultación cardiopulmonar normal. Llamaba la atención en EID la palidez, frialdad y ausencia de pulso pedio con respecto a miembro contralateral. Analítica normal, ECG: FA a 80 lpm. Con estos hallazgos se contacta con servicio de Cirugía Vascular ante la sospecha de isquemia arterial aguda. Se realiza arteriografía y se objetiva material trombotico en eje ilíaco derecho, preferentemente en la ilíaca común con obstrucción completa del sector de la femoral superficial. Se procede de manera urgente a una trombectomía femoral derecha con recuperación completa del paciente.

**Juicio clínico:** Isquemia aguda EID por incumplimiento terapéutico.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia aguda arterial, TVP, celulitis, neuropatía periférica, patología osteomuscular.

**Comentario final:** La isquemia aguda arterial es la disminución brusca del flujo de una arterial que compromete la viabilidad del tejido irrigado en poco tiempo. El diagnóstico se realiza fundamentalmente de forma clínica y se acompaña de una arteriografía que localiza la zona afectada. El tratamiento de elección es la trombectomía, fibrinólisis o by-pass. El origen suele ser trombotico o cardioembólico aunque existen otras causas menos frecuentes como trombofilias o la disección aórtica entre otras. En este caso se pone de manifiesto nuevamente la importancia de una anamnesis detallada. Se descubrió que el paciente pese a estar anticoagulado y antiagregado no era capaz de tomar correctamente la medicación lo que propició la aparición de dicha clínica.

## Bibliografía

Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007;45 Suppl S:S5.

Creager MA, Kaufman JA, Conte MS. Clinical practice. Acute limb ischemia. N Engl J Med. 2012;366:2198.

Rutherford RB, Baker JD, Ernst C, et al. Recommended standards for reports dealing with lower extremity ischemia: revised version. J Vasc Surg. 1997;26:517.