



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2494 - Dolor plantar con cambio de coloración acral

M.Á. Viñas Gimeno^a, A. Mocholi^a, M.J. Serrano^b, Á. García^b, M. Viciano^b, E. Tórtola^c y A. García^c

^aMédico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuente de San Luis. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Fuente de San Luis. Valencia. ^cMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, fumador activo de 20 cigarrillos diarios desde los 15 años, sin otras patologías de interés acude a la consulta de su médico de familia por referir dolor plantar izquierdo. El dolor lo refiere como más intenso a la deambulación e irradiado hacia zona gemelar. No comenta impotencia motora. En consulta presenta los pulsos observados, no signos de trombosis venosa profunda, coloración normal así como una exploración sugestiva de una fascitis plantar por lo que se le pauta tratamiento analgésico y antiinflamatorio con medidas posturales. No relata clínica de claudicación intermitente. Cinco días más tarde el paciente vuelve a la consulta por referir coloración cianótica en los dedos del pie izquierdo así como algias plantares mantenidas, idénticas a las presentadas inicialmente. Por ello, derivamos al paciente Urgencias para valoración mediante eco-doppler.

Exploración y pruebas complementarias: Pulso pedio y tibial posterior presentes en miembro inferior derecho. Pulsos pedio y tibial débil en miembro inferior izquierdo. Frialdad y cianosis acral que blanquea cuando el paciente se pone en decúbito supino. Lesiones puntiformes sugerentes de embolizaciones distales. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 latidos por minutos, no signos de isquemia aguda, no alteraciones en la conducción aurículo-ventricular ni en la repolarización. Onda doppler tipo II y en segmentos más distales onda monofásica con repemeabilización a nivel más distal del pie, con índice tobillo-brazo de 0,57.

Juicio clínico: Isquemia aguda viable en miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Fascitis plantar. Trombosis venosa profunda. Neuropatía diabética.

Comentario final: Este paciente ingresó en el servicio de Cirugía Vascular en tratamiento con antihemorreológicos. Al alta se le pautaron 100 mg de ácido acetilsalicílico al día con próximo control en consultas externas. La enfermedad arterial periférica es una de las afecciones más prevalentes y su diagnóstico temprano es fundamental para que el paciente no refiera patologías mayores desencadenadas por esta entidad. Uno de los factores de riesgo cardiovascular que lo predispone es el consumo de tabaco. Un paciente con consumo de tabaco elevado presenta mayor probabilidad de padecer una enfermedad arterial periférica siendo esta más importante que en los no fumadores. Nos llama la atención el cambio de coloración "atípico" pues si se trata de una isquemia arterial, a la deambulación la sangre es más costosa de llegar al territorio que si es mientras deambula, siendo todo ello consecuencia probablemente del grado incompleto de la obstrucción arterial. Mediante la ecografía doppler y el índice tobillo brazo, dependiendo de los valores que obtengamos, podemos saber el grado de obstrucción y afectación arterial, no descartando patología si éstos son normales y el paciente presenta una clínica y una exploración compatible con esta

entidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano FJ. Enfermedad arterial y periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007;60:969-82.