



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/2281 - Lo que una pequeña marca esconde

M. Muro Culebras, R. Tomeo Muñoz, N. Gargallo Gasca y A. Jacinto Martín

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, alérgica a penicilina, fumadora de 15 paquetes/año, con antecedentes de DMID con buen control glucémico hasta el momento e hipotiroidismo controlado con levotiroxina; acude por cuadro de 2 días de evolución de dolor en 5º dedo de pie izquierdo; describe molestia larvada que ha ido incrementándose en intensidad, hasta presentarse como quemazón que le ha despertado por la noche; con aparición de hematoma, sin traumatismo previo. Además, refiere cifras de glucemia elevada los últimos días.

Exploración y pruebas complementarias: Impresiona de buen estado general, con pulso rítmico y sin soplos ni otras alteraciones en la auscultación cardiopulmonar, presenta hematoma que abarca 5ª falange de pie izquierdo y se extiende por región dorsolateral de metatarso externo, con dolor a la palpación que predomina en articulación interfalángica, acompañado de lecho ungueal cianótico; destaca pulso poplíteo izquierdo débil con presencia de pulsos distales a todos los niveles. Se realiza en atención primaria: Glucemia capilar: 211 y ECG: ritmo sinusal a 85 lpm. Y se deriva a urgencias para valoración. En urgencias se realiza analítica de sangre: sin alteraciones salvo glucemia: 180 y radiografía de pie izquierdo: que descarta patología ósea, por lo que la paciente es valorada por cirugía vascular que decide ingreso para ampliar estudio y descartar ateroembolia; e inicia tratamiento con HBPM a dosis terapéuticas. En planta se realiza ecodoppler de MMII: ondas trifásicas e ITB MII 0,95 y angioTAC: estenosis superior al 50% en arteria iliaca común izquierda con placa hipoecogénica-trombo por lo que se coloca Stent con balón expandible en iliaca común izquierda, verificando con ecodoppler la persistencia de curvas trifásicas y mejoría del ITB: 1.08. Al alta se instaaura tratamiento antiagregante. En controles posteriores permanece cianosis limitada a región periungueal pero sin nuevas complicaciones.

Juicio clínico: Ateroembolia en MII. Síndrome del dedo azul.

Diagnóstico diferencial: Fractura ósea, Vasculitis autoinmune, Pie diabético.

Comentario final: Es un cuadro de trombosis vascular que manifestándose de forma discreta, pequeña cianosis distal, que puede retrasar el diagnóstico, representa una patología potencialmente grave por el riesgo de embolia de grandes vasos o embolia masiva.

Bibliografía

1. Rua-Figueroa Fernández de Larrinoa, I. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Sociedad Española de Reumatología.

Palabras clave: *Ateroembolia. Ecodoppler. Hematoma.*