Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/742 - Coxalgia de carácter mecánico en paciente con tabaquismo activo

C. Ferre Fernández[a], J. Peláez Vélez[b] y M.M. Flores Montañés[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Zaidín Sur. Granada. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Palma-Palmilla. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años que presenta como antecedentes personales dislipemia sin tratamiento farmacológico. Es fumador activo de 1 paquete/día. Acude a consulta por presentar dolor en la cadera izquierda irradiado a cara lateral y posterior de la pierna que se le reproduce cuando camina y cede con el reposo. La exploración es anodina con movilidad y balance articular normal. Se le pauta analgesia y se solicitan radiografías de cadera y de columna lumbar, ante la sospecha de una bursitis de cadera. Pasadas 2 semanas regresa a consulta porque el dolor no le cede. Las radiografías son normales. Se le realiza una exploración más detallada, destacando la exploración de miembros inferiores, la pierna derecha presenta palidez cutánea y perdida de vello en tercio distal y pulsos pedio, tibial posterior y femoral derechos ++/+++. La pierna izquierda presenta coloración cianótica, con pérdida de vello hasta tercio medio tibial, y los pulsos pedio, tibial posterior y femoral izquierdos ausentes e inguinal débil. Sin déficits sensitivos ni motores. Ante estos hallazgos se sospecha una arteriopatía periférica con estenosis en arteria iliaca izquierda, por lo que se le pauta tratamiento con Adiro y Hemovas y se deriva al servicio de cirugía cardiovascular (CCV) de forma urgente. En CCV le solicitan un angio-TAC abdomino-pélvico en el que se observa: aorta abdominal de calibre normal y con paredes calcificadas. Sector iliaco derecho con estenosis moderada de iliaca externa derecha y sector iliaco izquierdo: oclusión de la iliaca común izquierda hasta 1 cm antes de la bifurcación iliaca. Ante estos hallazgos se interviene al paciente, se le realiza una angioplastia en arteria Iliaca externa izquierda. Se le añade al tratamiento previo, clopidogrel. Con buen resultado y mejoría evidente de la clínica del paciente al poco tiempo de la intervención.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de cadera y columna lumbar, angio-TAC abdomino-pélvico.

Juicio clínico: Arteriopatía periférica grado III. Oclusión de la arteria iliaca izquierda.

Diagnóstico diferencial: Bursitis de cadera, arteriopatía periférica de alto grado.

Comentario final: A todo paciente con dolor del aparato locomotor ha de realizarse una exploración completa y detallada, valorando los distintos factores de riesgo del paciente.

Palabras clave: *Coxalgia. Pulsos. Arteriopatía periférica. Angioplastia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.