



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4969 - EL HABITO TABÁQUICO Y LA ENFERMEDAD DE BUERGER

C. Escalona García^a, N. Gordo Sánchez^a, D. Gibellino Coelho Achega^a y C. Quiros Ambel^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años de edad, asiática, fumadora importante, sin antecedentes de interés, que refiere dolor de reposo en pie y tobillo izquierdo, de al menos un mes de evolución. Acude por frialdad distal, cambios de coloración y dolor que se irradia hasta hueco poplíteo.

Exploración y pruebas complementarias: Pulsos débiles en pie, palidez y frialdad en 1^{er} y 4º dedo con dolor intenso a la palpación. Lesión incipiente a nivel de pulpejo primer dedo. HG, coag, BQ, PCR, Autoinmunidad: normal. Doppler arterial de pie izquierdo: Ausencia de flujo demostrable en arteria poplítea izquierda, observándose repleción en su tercio más distal que rellena con colaterales (estenosis proximal). Evolución: comienza en 2009 con los síntomas descritos, evoluciona desfavorablemente, llegando a ulceración en 1^{er} dedo. Valorada por cirugía vascular, bypass poplíteo en MII en varias ocasiones, más amputación transfalángica 1^{er} dedo. Fumadora activa actual.

Juicio clínico: Buerger.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico se basa en criterios clínicos y angiográficos, como edad, antecedentes de tabaquismo, clínica con isquemia de extremidades distales y ausencia de otros FR de aterosclerosis, enfermedad autoinmune, estados hipercoagulables, o enfermedad embólica. Criterios Shionoya. Historia de fumador. Inicio antes de los 50 años. Oclusiones arteriales infrapoplíteas. Cualquier compromiso de miembro superior o flebitis migratoria. Ausencia de factores de aterosclerosis.

Comentario final: Desde 2009 hasta hoy, a pesar de la desfavorable evolución, llegándose a la amputación, la paciente no ha dejado de fumar, sabiendo la estrecha relación existente entre el abandono del tabaco y la mejora del pronóstico de la misma. La importancia de este caso radica en su vinculación al hábito tabáquico, y los escasos recursos que desde el ámbito de atención primaria se ofertan. Es una prioridad desde nuestro centro, la ayuda no solamente a la prevención, sino una vez iniciado este, ayudar a su abandono, como hemos visto en este caso, la mejor estrategia para detener o ralentizar el curso de la enfermedad hubiera sido dejar de fumar.

Bibliografía

1. Qaja E, Fortune MA. Enfermedad de Buerger (Thromboangiitis Obliterans). En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017.
2. Klein-Weigel P, Volz TS, et al. Buerger's disease: providing integrated care. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2016;9:511-8.

Palabras clave: Enfermedad de Buerger. Tabaco.