



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/761 - ME DUELE EL DEDO...

C. Astruga Tejerina<sup>a</sup>, M. Albarracín Castillo<sup>b</sup>, M. Martínez Pérez<sup>c</sup>, M. Santamaría Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.

<sup>d</sup>Enfermera. Servicio Cántabro de Salud.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, con antecedentes de fumador, hipertensión arterial, dislipemia, recambio valvular aórtico por insuficiencia aórtica (anticoagulado con warfarina) y aneurisma aorta abdominal (AAA), refiere desde hace 1 semana dolor y tumefacción en 4º dedo pie derecho. Se le pauta tratamiento antibiótico en 2 ocasiones (en A. Primaria y Urgencia hospitalaria) mejorando clínica, pero persistiendo dolor de reposo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Radiografía pie derecho (2P): no alteración ósea, discreto aumento de partes blandas. Se deriva a Urgencias donde es valorado por Traumatología retirando uña y descartando infección. Derivan a Cirugía Cardiovascular y deciden ingreso para TAC aorta abdominal y miembros inferiores presentando AAA infrarrenal y obstrucción completa de arteria femoral superficial derecha en su tercio medio-distal. Índice tobillo-brazo (ITB): 0,5. Se realiza bypass fémoro-poplíteo a 1ª porción con vena safena autóloga invertida de extremidad inferior derecha (EID) con buen resultado.

**Juicio clínico:** Enfermedad arterial periférica (EAP) grado IV EID.

**Diagnóstico diferencial:** Osteomielitis. Uña encarnada. Panadizo.

**Comentario final:** La EAP grado IV (clasificación de Leriche-Fontaine) se caracteriza por lesiones tróficas en zonas distales de la extremidad, habitualmente los dedos, muy dolorosas y muy susceptibles a la infección. Las infecciones pueden encubrir lesiones más graves e insidiosas, de evolución tórpida, retrasando una terapia adecuada. Una prueba no invasiva para diagnosticar la presencia de EAP es el ITB, sencilla, a nuestro alcance, pero que no se utiliza con frecuencia. Es importante realizar un diagnóstico precoz para reducir riesgos y evitar complicaciones mayores.

## Bibliografía

1. Norgren L, Hiatt W, Dormandy J, Nehler M, Harris K, Fowkes F. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33:S1-S75.
2. Hirsch AT, Criqui MH, Treat-Jacobson D, et al. Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. JAMA. 2001;286(11):1317-24.

**Palabras clave:** Arteriopatía periférica. Índice tobillo-brazo.