



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1051 - VENGO A BUSCAR RECETAS DEL HOSPITAL Y ADEMÁS...

J. Bravo Corrales, F. Cuevas Merino, C. Carreres Molas, R. Flores Cebrià, N. Sáenz Moya y M. Moruno Carrizosa

Médico de Familia. Centre d'Atenció Primària Bellvitge Sud. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 57 años, exfumador de 1 paquete al día desde hace dos años. Neumotórax que requirieron talcaje. No otros antecedentes patológicos de interés. Acude a consulta a buscar recetas prescritas en hospital por episodio de prostatitis, refiriendo asimismo que desde hace varios meses presenta al caminar dolor en el borde externo de ambos glúteos irradiado hacia región inguinal.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física no se aprecian puntos dolorosos en las diferentes inserciones tendinosas glúteas, balance articular de caderas a límites no doloroso, no se palpan masas abdominales. Ausencia completa de pulsos femorales, poplíteos, tibiales posteriores y pedios, perfusión distal de extremidades inferiores conservada, con reperfusión normal. Pulsos de extremidades superiores presentes y simétricos. Bajo la orientación diagnóstica de arteriopatía periférica grave (grado IIb) 1 es remitido a Cirugía Vasculat con carácter urgente quien solicita una angio-resonancia de ambas extremidades inferiores en la que se aprecia: oclusión de la porción más distal de la aorta abdominal, oclusión de la ilíaca común derecha, oclusión de ilíaca común y externa izquierda. Permeabilidad con colaterales.

Juicio clínico: Reinterrogando al paciente refiere una clínica sugestiva de claudicación gemelar bilateral a larga distancia de años de evolución que fue progresando incapacitándolo para hacer ejercicio, en los últimos meses empeora y el dolor se inicia en los glúteos al caminar 100 m. El paciente refiere claudicación glútea que es un síntoma de enfermedad vascular severa ya que indica oclusión del sector aorto-iliaco (proximal), en este paciente el tabaquismo¹, probablemente fue el factor más importante en el desarrollo de esta patología.

Diagnóstico diferencial: Claudicación venosa. Patología discal lumbar. Síndromes miofasciales. Patología articular de cadera. Compresión medular, estenosis de canal.

Comentario final: Las visitas con varios motivos de consulta son habituales en Atención Primaria. El médico de familia por su formación multidisciplinar está preparado el abordaje de estas pluri-consultas que en ocasiones descubren patologías severas que el paciente de otra forma no consulta hasta que se produce el evento agudo.

Bibliografía

1. Gómez Ruiz T, et al. Enfermedad Arterial Periférica. Actualizaciones el Médico. Fecha de

consulta 26 de mayo de 2017. Disponible en:

http://2011.elmedicointeractivo.com/Documentos/doc/25_CLAUDICACION.pdf

2. Martínez Rodríguez P, et al. Actualización en el síndrome del glúteo medio. Semergen. 2013;39(4):208-13.

Palabras clave: Arteriopatía periférica. Claudicación glútea. Tabaquismo.