



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

242/2295 - DOCTOR, ¡ME QUEMA LA PIERNA!

A. Martín Morcuende^a, J. de Nicolás Jiménez^b, P. Paniagua de Diego^c, V. Murillo de Llanos^c y R. Méndez Barrantes^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA), tabaquismo y discartrosis lumbar, acude por presentar desde hace unos meses sensación "urente" en la cara anterior del muslo izquierdo al caminar, remitiendo tras unos minutos de reposo. Ha consultado anteriormente, atribuyéndose este cuadro a afectación radicular lumbar ya existente.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca la palpación de pulso poplíteo, tibial y pedio débil de forma bilateral. El resto de la exploración física, muscular, articular y neurológica fueron normales. Se realiza el índice tobillo-brazo (ITB): 0,68 izquierdo; 0,70 derecho.

Juicio clínico: Enfermedad arterial periférica (EAP) grado leve-moderada.

Diagnóstico diferencial: Patología vascular venosa, osteomuscular y afectación medular.

Comentario final: La EAP está fuertemente asociada con el tabaquismo, entre otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV). La sintomatología clásica es la claudicación intermitente, que afecta al grupo muscular distal a la afectación arterial. Aunque en su forma típica se manifiesta como dolor en la zona gemelar, el cuadro se puede presentar de forma atípica con sintomatología inespecífica en otras localizaciones (nalga, muslo, cadera), dependiendo de la región arterial implicada. Esta clínica podría atribuirse a otras entidades que cursan con síntomas en las extremidades. En atención primaria, debemos sospechar esta patología en pacientes con FRCV, ante la presencia de síntomas en MMII relacionados con el ejercicio, de alivio rápido con el reposo, reproducibles y sin relación postural. Se recomienda explorar los pulsos arteriales y determinar el ITB, en caso de resultado dudoso o patológico. El ITB es una prueba no invasiva, rápida, sencilla y fiable de gran utilidad para el diagnóstico y pronóstico de la EAP.

Bibliografía

1. Suárez C, et al. Documento de consenso multidisciplinar en torno a la enfermedad arterial periférica. Madrid: Luzán 5, S.A.; 2012.
2. Manzano L, et al. MERITO Study Group. Thigh and buttock exertional pain for the diagnosis of peripheral arterial disease. Eur J Intern Med. 2009;20:429-34.
3. Tendera M, et al. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de las enfermedades arteriales periféricas. Rev Esp Cardiol. 2012;65:172.e1-e57.

Palabras clave: Enfermedad arterial periférica. Índice tobillo- brazo.