Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1640

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3787 - DOCTORA, SIGO FUMANDO

L. Ballesteros Lechuga[a], R. Salmerón Latorre[b] y M. Raya Rodríguez[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 79 años sin alergias medicamentosas ni tratamiento actual. Fumador de 25 paquetes/año. Obesidad grado II. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo y claudicación a pequeña distancia de esa pierna de un mes de evolución. Frialdad y parestesias. Dolor en fosa poplítea izquierda. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normoperfundido. Constantes: StO2 97%, TA 160/102. ACR: tonos rítmicos sin soplos, no ruidos patológicos. Abdomen: abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio así como hiperpulsatilidad en la zona. No signos de peritonismo. Blumberg y Murphy negativos. Miembro inferior derecho: pulsos conservados. Miembro inferior izquierdo: pulso femoral presente sin poplíteo ni distales. Palidez y frialdad al tacto respecto al miembro inferior derecho. Lasègue negativo en ambos miembros inferiores. Se remite a hospital de referencia donde es ingresado en planta y se le realiza angio-TAC abdominal: formación aneurismática de morfología fusiforme en porción infrarrenal de aorta abdominal con trombosis mural excéntrica. Se realiza cirugía programada con endoprótesis aórtica y en un segundo tiempo bypass femorotibial anterior.

Orientación diagnóstica: Isquemia crónica grado IIb. Aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Hernia de disco intervertebral, neuropatía periférica, trombosis venosa profunda…

Comentario final: El desarrollo de la arteriopatía, su gravedad y la presencia de sus complicaciones está relacionado directamente con el número de cigarrillos consumidos. Por otro lado, el 1-2% de las personas mayores de 50 años y al menos el 10% de los pacientes hipertensos con enfermedad oclusiva arterial periférica presentan un aneurisma de aorta. Numerosas publicaciones que hacen referencia a estudios que investigan los factores de riesgo asociados a aneurisma de aorta abdominal llegan a la conclusión de que los más frecuentemente relacionados son sexo, tabaco, infarto de miocardio, enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial. Cómo médicos de Atención Primaria tenemos un gran reto en reconocer signos de alarma en grandes fumadores y poder diagnosticar así enfermedades tan graves como ambas descritas en este caso clínico.

Bibliografía

1. Dzau VJ, Creager MA. Diseases of the Aorta [Internet]. En: Harrison&#39s Internalización Medicine. McGraw-Hill; 2008 [consultado 10/02/08]. Disponible en: http://www.accessmedicine.com

Palabras clave: Tabaco. Pulsos arteriales periféricos. Claudicación.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.