

## 347/3787 - DOCTORA, SIGO FUMANDO

L. Ballesteros Lechuga<sup>a</sup>, R. Salmerón Latorre<sup>b</sup> y M. Raya Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén. <sup>c</sup>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: StO<sub>2</sub> 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 poplítico 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's Internal Medicine. McGraw-Hill; 2008 [consultado 10/02/08]. Disponible en: <http://www.accessmedicine.com>

**Palabras clave:** Tabaco. Pulsos arteriales periféricos. Claudicación.