

347/2377 - ISQUEMIA AGUDA EN EXTREMIDAD INFERIOR

H. Alache Zuñiga^a, C. García López^b, M. Gutiérrez Notario^c y C. Marín Paniagua^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Francia. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^cEnfermera. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Álamo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: EA: varón 70 años que acude por cambio de coloración de 5to dedo pie izquierdo y dolor de 20 días de evolución sin traumatismo previo. El dolor aumenta progresivamente, así como las lesiones violáceas que se extienden a la cara lateral del pie. AP: EPOC fenotipo enfisema. Fumador de 1 paquete al día 26 paquetes/año en fase precomtemplativa. Disfunción eréctil. No HTA; no DM; no DLP.

Exploración y pruebas complementarias: EF: peso 56, talla 170, IMC 19, TA 130/80. AC rítmico, no soplos. AP roncus aislados. Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas pulsátiles. MID pulsos a todos los niveles excepto tibial posterior +/++. Buen color, temperatura y perfusión, no lesiones tróficas. MII: pulsos a todos los niveles excepto tibial posterior. Eritrosis de 5º dedo. Lesiones eritrósicas en planta y cara lateral de pie con dolor a la palpación. Pruebas complementarias solicitada 2 meses antes como protocolo de prevención primaria: hematíes 4,97, Hb 16,1, Hto 47 VCM 94,8. Bioquímica: glucosa 89, creatinina 0,9, FG 86,23, CT 178, HDL 55, LDL 109. Transaminasas normales. Ferritina 113, hierro 92, IST 26,49.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de isquemia crítica; teniendo en cuenta su antecedente como fumador, la ausencia de traumatismo y por la exploración física se realiza índice tobillo/brazo en consulta de enfermería. Índice T/B: 0,44 (MII) y 0,96 (MID); confirmado la emergencia médica, que requiere diagnóstico etiológico y tratamiento urgentes se deriva a nuestro hospital de referencia.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad arterial periférica. Ateroembolismo. Disección aórtica. Trombosis. Estado de hipercoagulabilidad. Síndrome paraneoplásico. Traumatismo.

Comentario final: La isquemia aguda se produce por un descenso brusco y agudo de la perfusión arterial en la extremidad inferior; su incidencia es de 140/millón/año y una tasa de amputación a los 30 días del diagnóstico del 10-30%. El índice tobillo/brazo es el test diagnóstico no invasivo por excelencia, que su técnica debe realizarse de forma estandarizada con una sensibilidad del 79% y especificidad del 90% para detectar una estenosis grave. El abordaje del tabaquismo es una prioridad para el tratamiento.

Bibliografía

1. Thuy Bich AU, et al. Peripheral arterial disease. Australian Family Physician. 2013;42(6):397-9.
2. <http://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-lower-extremity-peripheral-artery-disease>

Palabras clave: Isquemia aguda extremidad.