



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3718 - ¡DOCTOR, YA NO ME PUEDO PONER TACONES!

C. Rguigue Meklaa¹, M. Hellín Rodríguez², M. Pérez del Río² y M. Cobo Rodríguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ²Auxiliar de Enfermería. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No alergias. Fumadora de 1 paquete/día desde los 14 años. Anamnesis: mujer de 46 años que acude por dolor en manos y pies, aparición de hematomas y úlceras digitales de forma espontánea desde hace 6 meses. Episodios de alteración de la coloración de las manos y enfriamiento con dolor. Se decide derivación a Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. TA en miembro superior derecho: 120/80 y en izquierdo: 110/80. SatO₂: 98%. FC: 77. ACP: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. No masas, ni megalias, ni signos de irritación peritoneal. Neurológica: normal. MMII: pulsos débiles, no cambios de temperatura, ni lesiones ulcerosas. No edemas. MMSS: dolor, úlceras y disminución de temperatura en porción distal de 2º y 3º dedo de mano derecha. Pulso radial bilateral conservado. Hemograma: leucocitos: 13.600 con fórmula normal. Discreta macrocitosis sin anemia, plaquetas normales. Coagulación: normal. Bioquímica: Glucosa: 115. Perfil lipídico y renal normal. GGT: 94. PCR: 0,6. FR: 5. Proteinograma: sin alteraciones. Complemento: normal. Crioglobulinas: negativas. Estudio inmunológico: ANA y antiENA: negativo. Anticardiolipinas IgG e IgM y antiB2 glicoproteína 1 IgG: negativos. C-ANCA y p-ANCA negativos. Serología VHB, VHC y lúes: negativo. Estudio de trombofilia: negativo. Ecografía abdominal, angio-TAC de aorta abdominal y MMII y ecocardiografía, sin hallazgos patológicos. Arteriografía de MMSS: arterias colaterales en tirabuzón o sacacorchos, colateralidad, no afilamiento de arterias distales y ausencia de aterosclerosis y estenosis.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Buerger.

Diagnóstico diferencial: Ateromatosis, crioglobulinemia, enfermedad embólica, síndrome antifosfolípido, arteritis de Takayasu, panarteritis nodosa clásica.

Comentario final: Tratamiento y evolución: cilostazol y abandono del tabaco, presentando clara mejoría clínica. Conclusión: La enfermedad de Buerger es una vasculitis de etiología desconocida, con un factor predisponente destacado, el tabaco. El diagnóstico se establece a partir de la sospecha clínica. El papel del médico de familia es determinante para detectar signos de alarma, llevar un seguimiento exhaustivo y ofrecer apoyo para dejar de fumar, siendo este último el factor pronóstico más importante teniendo en cuenta que no existe tratamiento específico de la enfermedad.

Bibliografía

1. Cid Xutglá CM, Bosch Gil JA. Enfermedad de Buerger o tromboangeítis obliterante. En: Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 657-1116.

Palabras clave: Tromboangeítis. Claudicación. Tabaco.