

## 424/2965 - CLAUDICACIÓN INTERMITENTE. REPORTE DE UN CASO

A. Palacio Liñares<sup>1</sup>, J. López Díez<sup>1</sup>, D. Roldán Lafuente<sup>2</sup> y J. López Marín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años antecedentes de HTA, dislipemia e Ictus con hemiparesia residual. Fumador activo. Tratamiento con atorvastatina, clopidogrel, amlodipino, ramipril. Refiere hace 3 años dolor en miembros inferiores al caminar unos 150 metros (en ocasiones menos) que le obliga a detenerse y mejora con el reposo, acompañado de parestesias en cara externa de miembro inferior derecho. El cuadro ha ido empeorando progresivamente, acortándose las distancias en la que aparece el dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** Miembros inferiores (MI): signos de insuficiencia venosa crónica en ambos MI con dermatitis ocre e hipodermitis. Ausencia de pulsos en MI derecho. Resto normal. Índice tobillo-brazo (ITB): ITB derecho: 0,2, ITB izquierdo: 0,42. Analítica: Hb 17,9, creat 1,22, FG 58,7. Resto normal. Doppler arterial. MID y MII: afectación ateromatosa generalizada de sistema arterial con presencia de placas calcificadas. AngioTAC: aneurisma de aorta abdominal de 6,44 cm de diámetro con trombosis parcial de su luz, de entre el 50 y el 75%. Ateromatosis calcificada de ambas ilíacas. Oclusión de ilíaca externa derecha, estenosis de entre 50-75% de primera porción de poplítea. Aneurisma de femoral común izquierda y de segunda porción de poplítea.

**Orientación diagnóstica:** Aneurisma de aorta abdominal. Enfermedad arterial periférica (EAP) grado IIB: oclusión aorta-iliaca derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Osteoartritis, polimialgia reumática, claudicación venosa.

**Comentario final:** La EAP tiene una presentación variable, en ocasiones clínicamente enmascarada. Debe sospecharse en pacientes con factores de riesgo para su aparición. La claudicación intermitente es a menudo uno de sus primeros síntomas. Su aparición, acompañada o no de una exploración con ausencia de pulsos, nos obliga a valorar la presencia y severidad de una EAP. Una prueba sencilla, de bajo coste y no invasiva es el ITB. Con una alta sensibilidad y especificidad, establece el diagnóstico, es un importante predictor de progresión de enfermedad y un potente marcado de eventos cardiovasculares. Desde primaria es imprescindible el reconocimiento precoz de esta entidad, en muchos casos infradiagnosticada o detectada una vez muy avanzadas sus complicaciones.

### Bibliografía

1. Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica. En Rev Esp Cardiol. 2018;71(2):111.

**Palabras clave:** Claudicación intermitente. Enfermedad arterial periférica. Índice tobillo-brazo.