

## 424/1716 - DOCTOR, ME DUELEN LAS PIERNAS

L. Belda Palomo<sup>1</sup>, V. Rubio Ruiz<sup>2</sup>, F. Madrona Marcos<sup>3</sup> y R. Octavio Sánchez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 3. Albacete. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a Centro de Salud por segunda vez paciente mujer de 88 años, hipertensa y dislipémica en tratamiento farmacológico con furosemida y valsartán-hidroclorotiazida. Refiere cuadro de dolor abdominal y cortejo vegetativo de 24 horas de evolución junto a livideces en miembros inferiores. No otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. TA 138/71 mmHg, FC 83 lpm. Sat 93%, t<sup>a</sup> 36,5 °C. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Exploración abdominal: normal. Miembros inferiores: livideces. Palidez. Frialdad. Déficit motor 3/5. No trombosis venosa profunda. Análisis sanguíneo: troponina T 176, glucosa 308 mg/dl, creatinina 2,34 mg/dl, CK 7602; leucocitos 20.160 (89% neutrófilos); dímero D 6.494. Radiografía abdomen: dilatación colónica con edema de pared. TC abdominal: ateromatosis aortoilíaca. Calcificación de principales rama viscerales, manteniendo permeabilidad. Oclusión completa a nivel de aorta abdominal infrarrenal inmediatamente caudal a la salida de la arteria mesentérica inferior, sin permeabilidad distal.

**Orientación diagnóstica:** Claudicación dolorosa, intermitente de inicio, con déficit motor progresivo.

**Diagnóstico diferencial:** Aterosclerosis. Isquemia súbita crítica. Paraplejía dolorosa.

**Comentario final:** El síndrome de Leriche se caracteriza por la oclusión trombótica de la aorta, frecuentemente distal a la arteria renal. Sus factores de riesgo son hipertensión arterial, hiperlipidemia, diabetes y tabaquismo. La sintomatología incluye dolor de extremidades inferiores, ausencia de pulsos femorales e impotencia funcional en varones, pudiendo ocasionar fracaso multisistémico vaso-occlusivo súbito. Además de una historia clínica y examen físico completo, la ecografía y el índice tobillo-brazo ayuda al médico de familia a su diagnóstico, que se confirmará mediante angiografía por tomografía computarizada. El diagnóstico diferencial es difícil, especialmente con la paraplejía dolorosa neurógena. Su tratamiento es quirúrgico (endarterectomía aortoilíaca, bypass aortobifemoral). Dada la elevada tasa de morbimortalidad es fundamental considerar el origen vascular de la claudicación dolorosa de la marcha en todo paciente con factores de riesgo cardiovascular.

### Bibliografía

1. Mahendrakar SM, Sandhu HS, Khan AH, Loya YS. Leriche Syndrome: Acute Onset Painful Paraplegia of Vascular Origin with Catastrophic Consequences. J Clin Diagn Res. 2017;11:OD22-

OD23.

2. McCoy CE, Patierno S, Lotfipour S. Leriche Syndrome Presenting with Multisystem Vaso-Occlusive Catastrophe. West J Emerg Med. 2015;16:583-6.

**Palabras clave:** Ateromatosis aortoilíaca. Síndrome de Leriche.