



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2031 - UNA QUEMADURA ¿SE PROPAGA?

E. Pérez Gil¹, M. Nevado Aponte¹, C. Sánchez Perona² y M. Martínez Sánchez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años fumadora que acudió tras quemarse con silicona caliente en pulpejos de segundo y quinto dedos de la mano derecha. Seguimiento por enfermería con mala evolución. Placa necrótica difícil de desbridar, derivada a la unidad de quemados. A los 2 meses seguían dichas placas, a pesar de desbridamiento quirúrgico, sin signos de sobreinfección. Apareció dolor y cianosis acral en tercer dedo. Sospecha de arteriopatía periférica se pautó, desde atención primaria, nifedipino, y se aconsejó nuevamente abandono del tabaco. Dos meses sin fumar, se resolvió el cuadro habiendo perdido parte de falange distal del segundo dedo.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes destacan tabaquismo, dislipemia, hipertensión y obesidad leve. Además, padece gonartrosis y fibromialgia. Exploración anodina con pulsos radiales presentes, Tensión 133/88 mmHg, índice masa corporal 31,1. Analítica glucemia basal 118 mg/dL e hipertrigliceridemia, con iones, función renal, hepática y tiroidea normal.

Orientación diagnóstica: Presenta arteriopatía periférica secundaria al tabaquismo (Buerger) como orientación diagnóstica, la cual posee una relación de la patología vascular con el tabaquismo y la asociación de éste con la arteriopatía periférica es incluso más fuerte que con la cardiopatía isquémica.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Raynaud, arteriopatía diabética o acrocianosis.

Comentario final: Todos los sanitarios estamos obligados a diagnosticar y tratar correctamente a los fumadores para ayudarles a dejar de serlo. La mejor accesibilidad y la visión más globalizada de la patología de un paciente, lograda por la atención primaria, puede conseguir abordar el tabaquismo desde una entrevista motivacional, la cual fue clave para la resolución de esta situación clínica.

Bibliografía

1. Lekuona Goya I, Salcedo Arruti A, Morillas Bueno M, Umaran Sánchez J. Rev Esp Cardiol Supl. 2009;9:39D-48D.
2. Pérez Jaén M. Enfermedad de Buerger tromboangitis obliterante. Revista Media Sivergia. 2017;2(8):7-10.

Palabras clave: Tromboangitis obliterante. Tabaquismo.