

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

## 424/859 - ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA grave DE MIEMBROS INFERIORES: LA IMPORTANCIA DE NO FUMAR

G. García-Díez Ribelles<sup>1</sup>, S. González Rodríguez<sup>2</sup> y J. Lagares Alonso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Hospital de la Merced. Osuna.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla,<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorron. Écija. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años con HTA, obesidad grado II, dislipemia y fumador de 30-35 cigarrillos/día. Acude a nuestra consulta por presentar parestesias en ambas piernas, dolor al deambular y claudicación de la marcha. Ajustamos el tratamiento e incidimos en la importancia del abandono del tabaco. Lo introducimos en el programa de deshabituación tabáquica y en el de control tensional. Solicitamos una eco-doppler arterial donde aparece una obstrucción completa de la arteria femoral superficial derecha. Derivamos al paciente a Cirugía vascular. Dado que continuaba con clínica y sin pulso a nivel poplítico derecho, le realizan bypass femoro-poplítico derecho con prótesis. Posteriormente fue reintervenido por trombosis del bypass colocándose stents a nivel de la arteria femoral superficial y poplítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 150/90 mmHg. Índice de masa corporal: 35. Buen estado general. Eupneico. Auscultación cardiorrespiratoria y abdomen sin hallazgos patológicos. Miembros inferiores con buena coloración, temperatura y pulsos. Electrocardiograma: ritmo sinusal a buena frecuencia. Signos de hipertrofia del ventrículo izquierdo, sin trastornos de la repolarización. Analítica: Hemograma y coagulación normal. Bioquímica: glucemia, creatinina y ácido úrico normal. Colesterol: 162 mg/dl (HDL: 32 mg/dl, LDL: 171 mg/dl), triglicéridos normales. Eco-Doppler arterial miembros inferiores: Obstrucción completa de la arteria femoral superficial derecha. Eco-Doppler venoso miembros inferiores: sin evidencias de trombosis venosa.

**Orientación diagnóstica:** Arteriopatía periférica grave sintomática.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia aguda de las extremidades inferiores.

**Comentario final:** La arteriosclerosis es la causa más frecuente de patología arterial. La edad, el tabaco y la hipertensión arterial son los factores de riesgo cardiovascular que más se asocian con la enfermedad arterial periférica. Cuando se hace un diagnóstico precoz se minimiza el riesgo de amputaciones. El diagnóstico es clínico y la claudicación intermitente es la presentación clínica más conocida. La circulación colateral hace que los síntomas aparezcan tardíamente. La evolución de este caso fue tórpida ya que el paciente no cambió los factores de riesgo cardiovascular modificables.

### Bibliografía

1. Berger JS, Hochman J, Lobach I, et al. Modifiable risk factor burden and the prevalence of peripheral artery disease in different vascular territories. *J Vasc Surg.* 2013;58:673.

**Palabras clave:** Enfermedad arterial periférica. Factores de riesgo cardiovascular.