



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

482/375 - ÚLCERA EN MIEMBRO INFERIOR: UN ENEMIGO CORREOSO PERO SUPERABLE

J. Orihuela de la Cal

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vecindario. Santa Lucía de Tirajana. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años. Antecedentes: fumador 20 cigarrillos/día e hipertensión arterial (HTA). Valorado en Atención Primaria (AP) por úlcera distal en pierna derecha de larga evolución, con inadecuada respuesta terapéutica. Aqueja dolor en reposo, causando claudicación en la marcha.

Exploración y pruebas complementarias: Ulceración de 3 cm, bordes eritematosos, definidos, fondo purulento y maloliente, en cara antero-inferior de pierna derecha. Valoración analgésica 8/10. Pulso poplíteos, tibial posterior y pedios indetectables. Tensión arterial (TA) 180/100 mmHg. Índice Tobillo Brazo (ITB): menor de 0,5, que provocó derivación preferente a Cirugía vascular. Pruebas complementarias: hemograma (leucocitosis con neutrofilia), eritrosedimentación 45 mm, colesterol total 280 mg/dl y cultivo de secreción: *Staphylococcus aureus*. Electrocardiograma: signos de sobrecarga ventricular.

Orientación diagnóstica: Úlcera arterial secundaria a enfermedad arterial periférica (EAP) obstructiva grave e HTA. Tratamiento inicial: antibióticos y analgesia, losartán 40 mg/día, atorvastatina 40 mg/día y pentoxifilina 600 mg cada 12h. Curas por enfermería más acciones de promoción y prevención sanitaria. Abstinencia tabáquica y alimentación saludable.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Buerger, neuropatía periférica, úlceras venosas y pie diabético.

Comentario final: El cirujano autoriza ingreso hospitalario e interconsulta a Unidad de Infecciosos. Arteriografía: estenosis mayor a 50% del eje ilíaco derecho y calcificación. Necesitó inmediata revascularización. Evolución desfavorable, pronóstico incierto y reingresos frecuentes; varias intervenciones quirúrgicas con desbridamiento de tejidos dañados, ampliándose la afectación cutánea. Necesitó injertos cutáneos, antibióticos con regularidad y curas periódicas. Quedó conseguido en el nivel primario que dejara de fumar; lípidos y TA controlados. Conclusiones: resaltar el rol del médico y enfermera de cabecera en el diagnóstico y conducta precoz de la EAP, con seguimiento oportuno. El ITB es una herramienta valiosa en AP. Es importante insistir en el control de factores de riesgo cardiovascular y el cumplimiento de estilos de vida saludables.

Bibliografía

1. Schousboe J, Vo T, Langsetmo L. Abdominal Aortic Calcification (AAC) and Ankle-Brachial Index (ABI) predict health care cost and utilization in older men, independent of prevalent clinical cardiovascular disease and each other. *Atherosclerosis*. 2020;295:31-7.

2. Liu S, Li P, Su H. Four-Limb Blood Pressure Measurement with an Oscillometric Device: a Tool for Diagnosing Peripheral Vascular Disease. *Curr Hypertens Rep.* 2019;21(2):15.

Palabras clave: Tabaco. Úlcera vascular. Índice tobillo brazo.