



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

## 482/811 - UNA AFECTACIÓN VASCULAR POCO HABITUAL

P. Mendivil López<sup>1</sup>, E. Blázquez Barbero<sup>2</sup>, L. Cabeza Osorio<sup>3</sup> y M. Mestre de Juan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid.<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid.<sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario del Henares. Coslada. Madrid.<sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, sin alergias conocidas, fumador de 30 cigarrillos/día. Hipertenso y dislipémico en tratamiento farmacológico. Acudió a consulta del Centro de Salud porque desde hace 15 días aproximadamente presentaba coloración “diferente” en pulpejos de ambas manos. Negaba cualquier otra sintomatología salvo leve sensación de frialdad y molestia en ambas manos de predominio en los dedos.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física presentaba acrocanosis distal en todos los dedos que impresionaba de isquémico, salvo en 4º y 5º dedo de mano derecha que presenta palidez cutánea, compatible con Raynaud. A la palpación, frialdad global distal así como dolor a la movilización. Resto de la exploración sin alteraciones reseñables. Realizamos la prueba de Allen, que mostraba un retardo en la recuperación de la coloración cutánea; todo ello nos orientó a la posibilidad de un flujo sanguíneo reducido. Por lo anteriormente expuesto, nos impresionaba de patología vascular, posiblemente una vasculitis por lo que consideramos la necesidad de valorar una posible afectación visceral. Se solicitó en este punto valoración por parte de Medicina Interna y como tratamiento iniciamos un calcio antagonista con idea de favorecer la vasodilatación distal y recomendamos el abandono del hábito tabáquico. Tras realizarse el estudio, en el que se descartó cualquier afectación visceral, el paciente acudió nuevamente a nuestra consulta con el diagnóstico de tromboangiitis obliterante o enfermedad de Buerger. No obstante el paciente no ha abandonado el hábito tabáquico, por lo que a nuestra valoración sigue presentando unas lesiones muy similares a las iniciales, incluso alguna de ellas con cierta progresión a mayor isquemia.

**Orientación diagnóstica:** Tromboangiitis obliterante o enfermedad de Buerger.

**Diagnóstico diferencial:** Fenómeno de Raynaud, crioglobulinemia, vasculitis de pequeño vaso, esclerosis sistémica. Enfermedad embólica. Síndrome antifosfolípico.

**Comentario final:** La tromboangiitis obliterante, típico de varones fumadores, es un proceso caracterizado por la isquemia distal, donde la formación de trombo es el mecanismo fisiopatológico fundamental. Pese al importante componente inflamatorio a nivel vascular, no presenta afectación visceral. Por tanto, resaltar una buena anamnesis y exploración física en atención primaria para realizar correctos diagnósticos.

### Bibliografía

1. Rivera-Chavarría I, Brenes-Gutiérrez J. Thromboangitis obliterans (Buerger's disease). Ann Med Surg. 2016;79-82.

**Palabras clave:** Acrocianosis. Tabaco. Vasculitis.