



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/169 - CLAUDICACIÓN INTERMITENTE, OTRO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

E. Mohino Laguna¹, A. Sánchez Reche², J. Delgado Casado³.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. ²Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. ³Médico Adjunto. Centro de Salud Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años, fumador de 8 cigarrillos al día como único antecedente personal y la muerte de su padre a los 53 años por IAM como único antecedente familiar a destacar. Acude a consulta de su MAP por dolor en ambas pantorrillas al caminar unos 500 metros que alivia al dejar de hacerlo, de un año de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA 180/100 mmHg, FC 80 lpm. En la exploración, destaca la auscultación de un soplo sistólico en femoral derecha y click en femoral izquierda, con una auscultación normal a otros niveles: carótidas, cardíaco y renales. Livideces en mitad superior de ambas extremidades inferiores (EEII). Frialdad a nivel distal. No se palpan pulsos pedios. Índice tobillo-brazo (ITB) izquierdo 0.6, ITB derecho 0.8. En analítica destaca: Glucosa basal 298 mg/dl con una Hemoglobina glicosilada de 9.1%, Colesterol total 298 mg/dl, LDL 156 mg/dl, Triglicéridos 446 mg/dl.

Juicio clínico: Claudicación intermitente por enfermedad arterial periférica. Diabetes de reciente diagnóstico. Dislipidemia.

Diagnóstico diferencial: Estenosis canal vertebral lumbar. Contractura muscular. Dolor articular.

Comentario final: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una de las patologías más prevalentes en atención primaria y es frecuente su coexistencia con enfermedad vascular en otras localizaciones. Consiste en una inadecuada irrigación arterial en EEII de instauración progresiva. La principal causa es la aterosclerosis. La claudicación intermitente en EEII es la clínica más frecuente. Es muy importante el diagnóstico precoz para poder reducir el riesgo de complicaciones más graves. El ITB es el test más accesible, además de poseer valor pronóstico. Un ITB < 0.9 diagnóstica EAP. El tratamiento dependerá del grado de afectación. Lo más importante es el control de los factores de riesgo cardiovascular. En nuestro caso, abandono del hábito tabáquico, control de la diabetes (conlleva mayor riesgo de amputación), de la tensión arterial y del colesterol.

Bibliografía

Castiñeira Pérez C, Costa Ribas C. Guía Clínica Fistera de Arteriopatía periférica. Madrid: Elsevier

España; 2017. Disponible en: <https://www.fisterra.com/>

Serrano Hernando FJ, Martín Conejero A. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007; 60(9):969-82.

Palabras clave: Claudicación intermitente. Arteriopatía periférica. Tabaco.