



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/58 - ME DUELEN LAS PIERNAS, PERO JAMÁS DEJARÉ DE FUMAR

A. Palmerín Donoso¹, M. Tejero Mas², M. López-Arza Mendo³, M. Forte Guerrero¹, E. Barrios Campal¹, C. López Bernaldez⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, fumador de un paquete diario desde los 17 años, acude a la consulta por dolor en ambos miembros inferiores al caminar (especialmente a nivel de las pantorrillas y cuando deambula por calles con pendiente) desde hace varios meses.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta ambos pulsos pedios y tibiales posteriores palpables y no se observan lesiones tróficas a nivel de ambos miembros inferiores. La tensión arterial en consulta es de 133/85 mmHg. Al paciente se le solicita, por su clínica de claudicación intermitente, la medición del índice tobillo-brazo y además se le realiza una analítica de control para valorar su riesgo cardiovascular global. El índice tobillo brazo resulta patológico en de ambos miembros inferiores (en el izquierdo 0,7 y en el derecho 0,6), confirmándose una enfermedad arterial periférica. Así, se trata de un paciente de muy alto riesgo cardiovascular, motivo por el que se añade a su tratamiento habitual clopidogrel y atorvastatina y se inicia una vigilancia más exhaustiva de los factores de riesgo cardiovascular.

Juicio clínico: Enfermedad arterial periférica.

Diagnóstico diferencial: Patología musculoesquelética, dolor por estenosis de canal lumbar, lumbociatalgia.

Comentario final: La aterosclerosis no afecta a un órgano selectivamente, lo que justifica que un paciente con índice tobillo brazo patológico, aunque se encuentre asintomático, tenga mayor riesgo cardiovascular. Así, en determinados pacientes asintomáticos debemos buscar enfermedad de forma activa: mayores de 65 años, mayores de 50 años fumadores o diabéticos, con úlceras en miembros inferiores de evolución tórpida. Para la mejoría clínica del paciente, es fundamental el abandono del tabaco. Sin embargo, pese a numerosos consejos breves, se niega a abandonarlo. Se le recomendó la realización de actividad física regular y por falta de mejoría, se le pautó tratamiento con pentoxifilina, recordándole en cada visita sucesiva de control la importancia del abandono del tabaco, ofreciéndonos como pilar de ayuda y explicándole las posibilidades de tratamiento farmacológico.

Bibliografía

Gayarre Aguado R, Escobar Oliva AB, Pou Giménez MA. Enfermedad arterial periférica. FMC. 2017;24(6):291-302.

Palabras clave: Enfermedad arterial periférica, riesgo cardiovascular, atención primaria.