



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/208 - Enfermedad Arterial Periférica. La enfermedad silente

C. Fortuny Henríquez^a, A. Fernández Serna^b, L. Gómez Ruiz^c, A. González Díaz Faes^d, S. Díez Martínez^e y M.J. Arques Pérez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Marina. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. SUAP. CS Sardinero. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. ^dMédico Residente. Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^eMédico de Familia. SUAP. CS Alisal. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años con antecedentes personales: HTA, DLP, DM tipo 1, EPOC, fumador un paquete día hace 30 años, colitis ulcerosa. Acude a urgencias por dolor intenso en dedos de pie derecho de forma predominante en el primer dedo que se acompaña de hipoestesia en zona lateral, acompañado de parestesias y claudicación intermitente a pocos metros con signos de isquemia crítica en primer y segundo dedo pie derecho siendo valorado por CCV.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C; TA 120/70; FC 60 lpm; Sat 98%. Palidez de piel y mucosas; ACP: rítmico no soplos. MVC: abdomen anodino. EEII: pies fríos, pulsos distales periféricos no presentes. Lesiones tróficas en pulpejo de primer y segundo dedo pie derecho. Analítica de sangre y orina: anodina. Arteriografía: en lado derecho los vasos femorales son discretamente ateromatosos. La arteria peronea y tibial filiforme solo visibles en su mitad proximal. En lado izquierdo vasos femorales ateromatosos pero permeables. La arteria tibial posterior se obstruye proximalmente

Juicio clínico: Enfermedad arterial periférica grado III (Leriche-Fontaine). Arterioesclerosis obliterante precoz

Diagnóstico diferencial: Afecciones que cursan con problemas isquémicos en zonas distales de las extremidades como son: enfermedades embólicas, síndrome antifosfolípido, tromboangeítis obliterante, arteritis de Takayasu, panarteritis nodosa clásica, crioglobulinemia.

Comentario final: Al paciente le canalizan vía central para administración de alprostadilo durante 4 semanas mejorando la perfusión y temperatura distal en ambas extremidades. ITB derecho postratamiento 0,78. La prevalencia de esta patología está aumentada con la edad. Es una enfermedad infradiagnosticada e infratratada. Un tercio están asintomáticos. Otro tercio no consultan. Desde atención primaria hay que intentar evitar que la enfermedad progrese. Debemos concienciar a nuestros pacientes que el riesgo no es solo perder una pierna sino sufrir complicaciones mayores (IAM) o la muerte. Debemos controlar factores de riesgo modificables como la HTA, DM, DLP. El paciente deberá modificar cambios en el estilo de vida. Aconsejar dieta correcta, ejercicio regular y sobre todo dejar de fumar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bazian L. Peripheral arterial disease. En: Clinical Evidence. The international source of the best available evidence for effective health care. London: BMJ Publishing Group, 2003.
2. Olin JW. Management of patients with intermittent claudication. Int J Clin Pract. 2002;56:687-93.