



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/79 - Isquemia digital a los 40

J.L. Cepeda Blanco^a, L. Alli Alonso^b, M.P. Carlos González^c, A. Asturias^d, B. Coll Blas^e, C. Fernández Pereda^e, B. Sainz Santos^f, V. Acosta Ramón^g, N. Santos Méndez^a y M.J. Labrador Hernández^h

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Barros. Santander. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS General Dávila. Santander. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Interior. Maliaño. ^hMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS El Alisal. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años de edad que acude a consulta por tumefacción y dolor en dedos de pie izquierdo. Es fumador de 60 paquetes-año desde hace más de 20 años, no consume cannabis ni otras drogas de abuso. Bebedor moderado. Episodio aislado de epilepsia posttraumática. Artritis traumática. IQ fractura de tobillo izquierdo tras accidente de tráfico (2015) Sin tratamiento habitual. Refiere hinchazón de dorso de pie izquierdo desde hace 4 días seguido de inflamación de 1-3 dedos del mismo pie tras traumatismo repetido en los mismos por haber caminado más de lo habitual últimamente, que desde ayer presentan además cianosis distal. Refiere también encontrarse más nervioso últimamente por motivos laborales. Niega fiebre, no otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: T°: 36 °C, TA: 130/70 mmHg, Fc: 80 lpm, SatO2: 98% basal. Presenta congestión y cianosis en pómulos. Acropaquias significativas en dedos de manos. Ac: rítmica sin soplos. Ap: hipoventilación difusa. Abdomen: normal. MMII: Izquierda: tumefacción con frialdad en región distal de pie izquierdo con dolor asociado a la movilización de 1-3 dedos. Pedios presentes, pero filiformes. Analítica: PCR: 10. Resto de valores en rango de normalidad (pedimos consecutivamente PCR, sedimentación, ANAs, factor reumatoide, anticentrómero, SCL70 así como coagulación completa y análisis toxicológico cannabis, cocaína, anfetaminas). Eco-doppler de MI: celulitis en dorso de pie y signos de artritis inespecífica de 1-3 dedos. Oclusión vascular segmentaria de vasos finos. No otras alteraciones. Rx pie izquierdo: osteoartrosis metatarsofalángica.

Juicio clínico: Enfermedad de Buerger (tromboangeítis obliterante).

Diagnóstico diferencial: Artrosis, diabetes, arritmias, vasculitis (lupus, escleroderma, síndrome de CREST, Raynaud) y trombofilias (hipercoagulabilidad). Estableceremos el diagnóstico por: edad 45 años. Fumador activo. Isquemia distal. Obstrucción segmentaria de vasos finos. Exclusión de vasculitis, trombofilias y fuentes embolígenas.

Comentario final: En un paciente joven, fumador, con isquemia distal en el que se descartan las principales causas de vasculitis y embolismo debemos pensar en una tromboangiitis obliterante. El tratamiento principal consiste en dejar de fumar de manera radical. A nivel farmacológico pautamos iloprost y amlodipino 5

mg/día que aumentaremos en función de respuesta, buscando una mejoría a nivel del flujo vascular distal. El diagnóstico, manejo y seguimiento de la enfermedad pueden realizarse por entero a través de AP con unos resultados óptimos con buen cumplimiento terapéutico, reduciendo carga de otros servicios y sin perder la pista del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khanna D, Merkel PA. Outcome measures in systemic sclerosis: an update on instruments and current research. *Curr Rheumatol Rep.* 2007;9:151.
2. Piazza G, Creager MA. Thromboangiitis obliterans. *Circulation.* 2010;121:1858.
3. Martin-Blondel G, Koskas F, Cacoub P, Sène D. Is thromboangiitis obliterans presentation influenced by cannabis addiction? *Ann Vasc Surg.* 2011;25:469.