Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):23

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/60 - ¡Tengo el pie congelado!

J. Villar Ramos[a], P. López Tens[b], M. Montes Pérez[c], A. Blanco García[d], D. Fernández Torre[e], K.P. Baldeón[f], B. Sainz Santos[g], J. Andino López[h], A. Robles Amieva[g] y A. Aldama Martín[h]

[a]Médico de Familia; [g]Médico Residente. CS Dávila. Santander. [b]Médico Residente. CS Cazoña. Santander. [c]Médico Residente. CS Camargo Interior. [d]Médico Residente; [h]Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. [e]Médico Residente. CS Camargo Costa. [f]Médico Residente. Hospital Sierrallana. Santander. [i]Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años que acude al servicio de urgencias por dolor intenso en EII que se asocia a frialdad que ha ido en aumento desde el alta del servicio de cardiología por realización de TAVI y asocia fiebre de hasta 38 ºC y mal estar general en las últimas 24 horas. Antecedentes personales: HTA, obeisadad, alteración de la glucemia basal, hiperuriciemia asintomática, dislipemia, artritis reumatoide, AcxFA, doble lesión aórtica intervenida por TAVI, arteriopatía periférica con ACTP + stent femoral superficial en EII con posterior trombectomía, trombosis y fibrinolisis.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38 ºC, TA: 150/90, FC: 80 lmp, FR: 20 rpm, SatO2. Obesa. Buen estado general. NCNHNP. CyOx3. Eupneica en reposo. CyC: ligero aumento de PVY. No adenopatías. Tórax: AC: arrítmica, soplo sistólico. AP: crepitantes mínimos bibasales. Abdomen: blando. Depresible. Globuloso. No masas. No megalias. No dolor a la palpación. RHA presentes. EID: Herida inguinal maloliente con supuración seropurulenta con aumento de temperatura local y ligera tumefacción. Pedios ausentes. EII: Tumefacción intensa con eritema y aumento de temperatura local en toda la extremidad, con intenso dolor a la palpación y ausencia de pulsos. Bioquímica dentro de los parámetros de normalidad. Hemograma con leucocitos 34.900 (S 64% L 20% C 9%) Hb 11,9 VCM 93, plaquetas 161.000. TP 78%. Arteriografía: vasos iliacos permeables. En el lado derecho la femoral común representa un calibre aumentado por plastia previa. La femoral profunda permeabilidad de alguna de sus ramas. La femoral superficial ateromatosa con lesiones suboclusivas en el tercio distal. La arteria poplítea es ateromatosa permeable. Opacificación de arterias tibial anterior y peronea con algunas lesiones parietales. Tibial posterior totalmente obstruida. En el lado izquierdo femoral común y profunda permeables, con femoral superficial con obstrucción de 2 cm en su origen com resto muy ateromatoso, con lesiones diseminadas, incluyendo la endoprótesis previa. Poplítea con calibre reducido. Peronea sin alteraciones. Tibial anterior con múltiples lesiones parcheadas con obstrucción de la mitad distal. Tibial posterior totalmente obstruida.

Juicio clínico: Enfermedad arterial periférica. Dehiscencia e infección de herida quirúrgica ingle izquierda.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar entre embolia y trombosis, disección aórtica aguda,

flegmasia cerulea dolens, alteraciones neurológicas y situaciones de bajo gasto cardíaco.

Comentario final: La paciente fue intervenida con realización de endarterectomía de dicho territorio con colocación de plastia con parche de pericardio. Realizaron también limpie y cierre de la herida inguinal contralateral. La evolución fue tórpida precisando varios desbridamiento de ambas heridas quirúrgicas con colocación de VAC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estevan JM, et al. Epidemiología de la Isquemia Critica. Angiología. 1993;45:91-3.

2. Fogarty T, Cranley J, Krauss R. A method for extraction of arterial emboly and thrombi. Surg Gynecol Obst. 1963;116:241.

3. Rutherford Vascular Surgery, 5th ed.

4. Poblete Silva R. Patología arterial y venosa.

5. Ceroni E. Manejo de la oclusión arterial aguda, actualizaciones médico quirúrgicas. Emergencias quirúrgicas.

6. Brewster DC. Acute peripheral arterial occlusion. Cardiol Clin. 1991;9:497.

7. Dale WA. Differential management of acute peripheral arterial ischemia. J Vasc. Surg. 1984;1:269.

8. Cambria RP, Abbott WM. Acute arterial thrombosis of the lower extremity. Arch Surg. 1984;119:784.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.