



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

271/3 - MÁS ALLÁ DE LAS EXTREMIDADES

C. Naranjo Suárez^a, J. Roda Diestro^b, J. Bueno Corral^b, M. Izquierdo Fuentes^a, T. Jurjo López^a, K. Meneses Sayago^a, A. Safa Sadaghiani^a, C. Leon Leon^a, J. Petit Sánchez^a y C. Faci Moreno^a

^aMédico de Familia. Centro de Urgencias de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^bEnfermera. Centro de Urgencias de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años sin alergias medicamentosas, fumador de 2 paquetes al día, enolismo moderado, dislipemia y poliomiелitis infantil con afectación residual de la pierna derecha, que le limita la deambulaci3n, consulta en el centro de urgencias de atenci3n primaria (CUAP), por dolor agudo en reposo del primer dedo del pie izquierdo, sin trauma previo.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Muestra herida superficial en primera falange del primer dedo del pie izquierdo. Cianosis acra en dec3bito supino. Eritrosis de declive. Ausencia de pulsos femorales a la palpaci3n, sin soplos. Pierna derecha con atrofia residual sin lesiones tr3ficas. Sensibilidad conservada. Se inicia estudio solicitando 3ndice tobillo brazo (ITB), que realizamos en el CUAP, resultando en extremidad inferior derecha de 0,46, y en la izquierda de 0,26. Pletismograf3a plana bilateral. Con la sospecha de s3ndrome de Leriche, derivamos al hospital, donde se realiza la cartograf3a arterial que informa de oclusi3n de la aorta infrarrenal con permeabilidad de mesent3rica inferior. Oclusi3n de ambos ejes iliacos. Recanalizaci3n de femorales comunes por epig3stricas. Permeabilidad de femorales superficiales y profundas y de primeras popl3teas. Bajo di3metro de las femorales. Confirmado el diagn3stico, ingresa para curas, control del dolor y estudio de revascularizaci3n mediante opci3n quir3rgica.

Juicio cl3nico: El s3ndrome de Leriche se define como la obstrucci3n completa de la aorta abdominal infrarrenal, y disminuci3n de la presi3n de perfusi3n en arterias il3acas internas, causada principalmente por aterosclerosis, seguida por la arteritis obliterante, la embolia de bifurcaci3n a3rtica o de las iliacas con trombosis secundaria, y el aneurisma trombosado de la bifurcaci3n a3rtica e iliacas. Las manifestaciones cl3nicas son la claudicaci3n intermitente, fatigabilidad extrema de ambas extremidades inferiores, atrofia bilateral de las masas musculares del muslo y pierna, impotencia sexual, palidez de ambas piernas y pies, que adquieren aspecto cadav3rico a la elevaci3n de las extremidades, ausencia de trastornos tr3ficos en las fases iniciales y abolici3n del pulso en ambas femorales. En nuestro caso, la lesi3n residual de la pierna derecha dificultaba el diagn3stico.

Diagn3stico diferencial: Artritis degenerativa de la columna lumbar, neuritis perif3rica o ruptura de disco intervertebral. Anemia grave. S3ndrome de Dejerine (debilidad de las extremidades inferiores asociada a disfunci3n sexual), caracterizado por la oclusi3n progresiva de las arterias de la parte inferior de la m3dula espinal.

Comentario final: La orientaci3n diagn3stica de la oclusi3n aortoiliaca cr3nica no ofrece dificultad cuando los s3ntomas o signos est3n todos presentes. La realizaci3n de la t3cnica ITB en el CUAP nos facilita al

diagnóstico precoz en este tipo de patología.

Bibliografía

1. Frederick M, Newman J, Kohlwes J. Leriche syndrome. *J Gen Intern Med*. 2010; 25(10):1102-4.
2. Ellis H. Rene Leriche: the Leriche syndrome. *J Perioperat Pract*. 2013;23(6):147-8.
3. Günaydin ZY, Kurt AB, Bektas O, Atmaca H. Case images: Juxtarenal Leriche syndrome. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2015;43(2):212
4. McCoy CE, Patierno S, Lotfipour S. Leriche Syndrome Presenting with Multisystem Vaso-Occlusive Catastrophe. *Western J Emerg Med*. 2015;16(4):583-6.

Palabras clave: Aorta. Aterosclerosis. Índice tobillo brazo.