



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

452/120 - DETRÁS DE UNA LUMBALGIA, SE ALBERGA UN TROMBO

M. Sarvise Mata¹, L. Rodríguez Elena², E. Rodríguez Marco³, M. Simón Serrano⁴, M. Rocca Jiménez⁵, R. Moreno Márquez⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Zaragoza. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años con antecedentes de neoplasia de cérvix (2014) localmente avanzado tratado con radio-quimioterapia y cirugía posteriormente. Depresión. Fumadora activa. Incontinencia urinaria. Dislipemia sin tratamiento. Apendicectomizada. Histerectomía con doble anexectomía, parametriectomía proximal izquierda (2016). La paciente consulta desde 2017 por episodios de lumbalgia irradiada a extremidad inferior izquierda. Durante dos meses acudió a urgencias porque ya no respondía a analgesia con AINEs y corticoides, realizándose múltiples cambios en el tratamiento analgésico. Revisiones por oncología sin reactivación de enfermedad. En el último mes, el dolor aumentaba ante mínimos esfuerzos hasta hacerse de reposo. En este contexto de aumento de dolor, apareció una lesión milimétrica ulcerosa, interdigital de 4°-5° dedo del pie realizándose periódicamente curas con enfermería, sin buena respuesta. Tras varias curas, la exploración cambió y se detectó frialdad distal y cianosis de dedos. Se realizó una interconsulta con cirugía vascular para valoración presencial con citación preferente. Ingresó en planta desde consultas externas.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación a nivel de L4-S1, en trocánter mayor izquierdo y al realizar movimientos mecánicos. Maniobra de Lasègue izquierdo positivo a 50°. Reflejos osteotendinosos rotulianos y aquileos normales. Se objetiva lesión ulcerosa violácea interdigital 4-5° dedo del pie izquierdo. Frialdad distal, pulso femoral muy débil, poplíteo y pedio ausentes. Dedos de aspecto violáceo. Radiografía de columna lumbosacra: rectificación lumbar con pinzamiento posterior L4-L5 y L5-S1. Analítica sanguínea: colesterol total 260 y LDL 167. Índice tobillo/brazo izquierdo 0,44 (enfermedad grave). Doppler: ausencia de pulsos a todos los niveles. TAC aorta: aterotrombosis completa de la arteria ilíaca primitiva izquierda que se extiende hasta la arteria femoral común.

Juicio clínico: Isquemia crónica grado III-IV en MII por obstrucción íleo-femoral de etiología aterosclerosa.

Diagnóstico diferencial: Lumbociática. Rotura fibrilar. Herida interdigital por humedad.

Comentario final: El tratamiento de la paciente fue quirúrgico mediante trombectomía del sector iliaco, implantación de stent y amputación de 5° dedo del pie izquierdo. La evolución fue satisfactoria. La reevaluación clínica-exploratoria periódica de medicina y enfermería, permitió detectar signos de alarma que hicieron pensar en una patología vascular de gravedad. Como factores predisponentes en esta paciente, son el tabaquismo y dislipemia, que como médicos de atención primaria debemos tener en cuenta.

Bibliografía

Neumonía adquirida en la comunidad. Boletín INFAC Osakidetza. 2008;16 (Pt 8): 41-4.

Castañeria C, Costa C, Guía de arteriopatía periférica [internet]: Fisterra.com; [Actualizada el 29 de septiembre de 2017- acceso el 25 de octubre de 2019]. Disponible en: www.fisterra.com/guias-clinicas/arteriopatia-periferica

Palabras clave: Enfermedad arterial periférica. Aterotrombosis. Claudicación intermitente.