

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

PIES EN RIESGO

M^a Elena Arnáiz García¹, David Alonso Peña², José Andreu Medina³, Alfonso Martínez Nova⁴, Javier Arnáiz García⁵.

1. Residente de Cirugía Cardiovascular. Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander-Cantabria.
2. Cirujano Plástico. Servicio de Cirugía Plástica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander-Cantabria.
3. Podólogo. Presidente del Colegio Oficial de Podólogos de Cantabria. Santander-Cantabria.
4. Podólogo. Profesor de la Diplomatura de Podología. Centro Universitario de Plasencia. Cáceres-Extremadura.
5. Radiólogo. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander-Cantabria.

CORRESPONDENCIA

M^a Elena Arnáiz García.
Servicio de Cirugía
Cardiovascular.
Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla.
Avda. Valdecilla s/n.
Santander. 39008. Cantabria.

RESUMEN

La afectación aterotrombótica de los lechos arteriales periféricos ocurre fundamentalmente en las extremidades inferiores, siendo esta la localización más frecuente de arterioesclerosis del adulto. Por todo ello, será de vital importancia saber reconocer e identificar aquellos signos que puedan indicarnos un defecto en la perfusión distal de las extremidades inferiores y sobre todo en los pies. Una correcta anamnesis y una básica exploración nos permitirá realizar un depistaje rápido y muy útil antes de realizar procedimientos que puedan derivar en una complicación posterior a nivel de ambos pies.

RESUMEN

Arteriopatía Periférica. Pies. Riesgo.

ABSTRACT

Atherothrombotic involvement of peripheral arterial beds occurs mainly in the lower extremities being the most common site of atherosclerosis in adults. Therefore, it will be vital to know to recognize and identify those signs that may indicate a defect in the distal perfusion of the lower extremities and especially in the feet. A correct history and a basic operation enables us to provide a fast and very useful depistage before performing procedures that may lead to subsequent complications at the level of both feet.

KEY WORDS

Artery disease. Feet. Risk.

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados, las enfermedades cardiovasculares constituyen hoy en día la principal causa de muerte en la edad adulta. Su prevalencia es alta, así como todas las incapacidades derivadas de ellas.

Como factor fundamental en su desarrollo, encontramos la formación de la placa aterosclerótica y afectación arterial en cualquier territorio del organismo, sobretodo cerebral, cardíaco y periférico (las extremidades inferiores y los pies).

La afectación aterotrombótica de los lechos arteriales periféricos ocurre fundamentalmente en las extremidades inferiores, siendo esta la localización más frecuente de arterioesclerosis del adulto. Por

todo ello, será de vital importancia saber reconocer e identificar aquellos signos que puedan indicarnos un defecto en la perfusión distal de las extremidades inferiores y sobre todo en los pies. Una correcta anamnesis y una básica explotación nos permitirá realizar un depistaje rápido y muy útil antes de realizar procedimientos que puedan derivar en una complicación posterior a nivel de ambos pies.

Debemos tener en cuenta que maniobras y procedimientos realizados en una extremidad inferior afectada de una arteriopatía periférica desconocida, puede suponer la formación de una lesión irreversible en el pie o pierna a tratar, en ocasiones con un final dramático como es la amputación del miembro. Por tal motivo, se hace obligado el diagnóstico de este tipo de patología antes de cualquier procedimiento que se lleve a cabo en los pies.

ANAMNESIS

Preguntas referentes a la presencia de factores de riesgo cardiovascular (edad, hipertensión, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hábito tabáquico, obesidad...). Su presencia aumenta las probabilidades de padecer una arteriopatía periférica, y pueden hacernos sospechar la presencia de una afectación arterial sobre todo a nivel periférico.

La presencia del síntoma principal como la claudicación glútea o gemelar (dolor que surge al caminar y subir cuestas, que obliga al paciente a parar y descansar durante unos minutos, cediendo con el reposo y reanudándose con la marcha) son síntomas que evidencian el limitado aporte sanguíneo a nivel de periférico y más concretamente en los pies, que se hace mayor en aquellas situaciones que exigen un aporte extra del mismo, como es el caso de la deambulación.

En casos más avanzados con compromiso vascular severo de la extremidad, el dolor se presenta en reposo, sobre todo en las noches, cuando el paciente tiene la extremidad inferior en decúbito. El pie está pálido y frío, lo que obliga al paciente a dejar la pierna en declive, colgando fuera de la cama, favoreciendo así la perfusión de la misma por gravedad, encontrando de esta manera alivio a sus síntomas, y recuperando la coloración de la misma.

Una historia previa en la que existen antecedentes de afectación cardiovascular sistémica, a nivel cardíaco (cardiopatía isquémica, infartos de miocardio, dolor torácico anginoso, implantación de stent o cirugía coronaria previa...), así como afectación cerebrovascular (ictus e infartos cerebrales previos), apoyan aún más la posible afectación vascular periférica, ya que no debemos olvidar que la enfermedad arterial



Fig.1: Exploración del pulso pedio (correspondiente a la arteria pedio-tibial anterior distal).



Fig.2: Exploración del pulso a nivel tibial posterior (detrás del maleolo interno).

aterosclerótica es una enfermedad de evolución lenta y afectación sistémica de todos los territorios del organismo.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Los pies que presentan un déficit en la perfusión distal, están fríos, en ocasiones con dolor de reposo, con calambres y hormigueos, pálidos o cianóticos, y con disminución del relleno capilar. La piel se muestra seca y brillante.

La palpación de los pulsos arteriales a nivel femoral, poplíteo, pedio y tibial posterior es muy importante (Fig1-2).

La ausencia de los mismos, puede hacernos pensar en una posible obstrucción arterial proximal. En casos en que los pulsos distales estén abolidos, puede ser de utilidad, utilizar un ecógrafo doppler para una valoración más precisa del flujo vascular a nivel de las diferentes arterias distales (Fig 3-4). Los casos en los que el flujo vascular esté muy reducido revelarán un compromiso vascular más severo.

Por otra parte, signos como la disminución del vello a nivel de los dedos y alteraciones como el engrosamiento de las uñas, son frecuentes dada la limitada perfusión distal, que obliga a prescindir de elementos que podrían considerarse de lujo en situaciones de compromiso vascular y limitada perfusión en los pies. La presencia de heridas, úlceras y lesiones necróticas de larga evolución y escaso sangrado localizadas en los dedos de los pies, apoyan también la afectación aterosclerótica de los lechos arteriales distales (Fig.5-6).

La arteriopatía periférica es una enfermedad que por definición, afecta a los territorios arteriales de ambas extremidades inferiores, por lo que la afectación suele ser bilateral, aunque dentro de los diferentes patrones de presentación, una de las extremidades suele encontrarse más afectada que la contralateral (Fig.7).

Si la realización de una exploración física dirigida, y una correcta anamnesis previa es concordante, nos encontraremos ante un paciente con una posible enfermedad arterial periférica, y deberemos al menos, descartarlo o tenerlo en cuenta, antes de realizar maniobras a nivel del pie que pueda ocasionar un pequeño traumatismo y desencadenar la aparición de una herida que no cicatriza, con complicación posterior de la misma, lo que puede poner en peligro la extremidad (Fig.8).

Por todo ello, creemos importante al menos, tener en consideración este tipo de patología antes de



Fig.3: Exploración del flujo vascular con ecografía doppler a nivel de arteria pedio.



Fig.4: Exploración del flujo vascular con ecografía doppler a nivel de arteria tibial posterior.



Fig.5: Úlcera necrótica de 4 meses de evolución



Fig.6: Pies afectados de arteriopatía periférica, con lesiones ulcerosas a diversos niveles.



Fig.7: Arteriografía de miembros inferiores. En ella se puede observar cómo en el pie derecho existe un defecto de opacificación a nivel de lechos distales y arcos plantares, lechos que sí son visualizables a nivel contralateral.

cualquier tratamiento que se realice en los pies, con el fin de evitar complicaciones futuras que pueden ser dramáticas.

En aquellos casos en los que exista una sospe-



Fig.8: Pie intervenido de hallux valgus, con posterior complicación de la herida quirúrgica. En un estudio posterior, se determinó la existencia de un defecto de perfusión distal, por lo que fue preciso la realización de una intervención de revascularización distal, para conseguir la cicatrización de la herida.

cha de limitación de la perfusión distal, y por lo tanto una posible afectación periférica, debe remitirse al paciente a un especialista en cirugía vascular, para valoración, estudio y tratamiento en su caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients with Peripheral Arterial Disease. Task Force on Practise Guidelines-Summary of recommendations. J Vasc Interv Radiol 2006;17(9):1383-97.
2. Haimovici H. Occlusive arterial disease. Haimovici's Vascular Surgery. Archer E, editor. 5th ed. Blackwell.2004.
3. Exploraciones hemodinámicas no invasivas. L.Miquel Riu, C.Rodríguez, X.Ortas, N.Rodríguez. Podología Clínica. 2004 Julio;5(4): 121-3.
4. ACC/AHA 2005 Practise Guidelines for the Management of Patients with Peripheral Arterial Disease. Circulation 2006;113:e463-e654.