

ARTERIOPATÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE MMII

- 62 años – sexo masculino
- MC: dolor en miembro inferior izquierdo
- EA: Comienza hace un mes, luego de episodio de shock anafiláctico que requirió internación en CTI con reposición y tratamiento específico, con exacerbación de dolor que presentaba en miembro inferior izquierdo, que se hace permanente en el reposo, le impide caminar más que escasos metros. Calma parcialmente con el miembro en declive y se acompaña de frialdad y palidez distal. Consulta por persistencia y agravación progresiva del mismo.
- AEA: Fumador intenso de un paquete de tabaco/día, no diabético, HTA tratado con IECA, se ignora dislipemia, concurre irregularmente a control médico. Desde hace cinco años presenta dolor a la marcha en ambas pantorrillas, mayor a izquierda, al caminar seis cuerdas, que desaparecía al detenerse, no impidiéndole realizar tareas habituales. Niega IAM ni dolor precordial. Várices de larga data en ambos miembros inferiores.
- Ex. Físico: Lúcido, delgado, P y M normocoloreadas, eupneico, bien hidratado. PP: tórax remodelado, disminución del MAV. CV: RR 88 cpm.

MMII: Delgados, ausencia de vello bilateral, dilataciones varicosas bilaterales en territorio safeno interno, faneras s/p, no hay lesiones necróticas. Pulsos femorales presentes bilateralmente, simétricos, de buena amplitud, pulso poplíteo derecho presente, de buena amplitud, poplíteo izquierdo ausente, pulsos pedio y tibial posterior ausentes bilateralmente.

Preguntas:

- Establezca diagnóstico positivo y topográfico y fundaméntelo.
- Determine el grado según escala de Fontaine.
- ¿Cuál es el factor de riesgo principal en juego?
- ¿Cómo explica la evolución del cuadro actual?
- ¿Cómo estudiaría a éste paciente en vistas a su tratamiento?
- ¿Qué tratamiento está indicado en éste paciente?
- ¿Qué medidas profilácticas adoptaría?