

02 de Agosto de 2018

Caso clínico 1:

Varón de 65 años, TBQ (30paq/year), HTA, enfermedad arterial periférica con colocación de stent a nivel poplíteo hace 6 meses, en tratamiento con doble anti agregación con AAS y clopidogrel. Consulta por dolor intenso en pantorrillas de varios meses que le obliga a detener la marcha a los 300 metros, desapareciendo con el reposo.

Al examen físico normotenso, disminución de pulsos tibiales y pedios.

- Laboratorio ANM (20/08/2017): Hto 39% Hb 13.8 mg/dL, GB 9800 Plaquetas $223 \times 10^9/L$, TP 86%, APTT 36 segundos, función renal y hepatograma normales.
- Doppler arterial de miembros inferiores: se observa ateromatosis difusa a predominio del territorio distal poplíteo con presencia de oclusión de 70% a nivel del stent.

Evaluable por cirugía vascular, realizan angiografía con evidencia de oclusión del 80% del stent poplíteo, se realiza angioplastia con balón más colocación de stent. Se rota tratamiento a doble anti agregación con AAS y ticagrelor.

Caso clínico 2:

Varón de 75 años, con antecedentes de HTA, TBQ, EPOC y enfermedad arterial periférica en tratamiento con AAS y cilostazol. Comienza su enfermedad actual 10 días previos a la consulta con cambio de coloración en hallux del pie derecho asociado a dolor en reposo.

Al examen físico normo tenso, afebril, pulso regular sin signos de falla de bomba, pulsos periféricos disminuidos desde nivel poplíteo derecho y ausente a nivel pedio, ITB 0.8

- Laboratorio ANM (10/04/2018): Hto 44% Hb 14,8 mg/dL, GB 11.000 Rto plaquetario $154 \times 10^9/L$, TP 90%, APTT 37 seg, LDH 580 UI/L, función renal y hepatograma normales.
- Doppler arterial de miembros inferiores: muestra ateromatosis difusa y estenosis severa a nivel del tercio distal de A. Tibial anterior derecha.

Se diagnostica enfermedad arterial periférica con isquemia crítica. Es internado en sala de clínica médica. Comienza con analgesia con regular control del dolor.

Se realiza arteriografía de miembros inferiores con hallazgo de estenosis significativa en tercio distal de A. Tibial anterior.

Se decide realizar terapia de revascularización endovascular, dado las comorbilidades del paciente con colocación de stent.

Se agrega al tratamiento con AAS, clopidogrel 75 mg día, atorvastatina 40 mg día y control de los factores de riesgo cardiovascular..

Motivo de presentación: Manejo de enfermedad arterial periférica

Médico residente: Dra. Volpini Vanesa

Médico responsable: Dra. Romero Lucila