

SESIÓN CLÍNICA GENERAL – HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO
SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

PONENTE: DR. DAVID MONTERO SEISDEDOS

MODERADORA: DRA. M^a ESTHER RUIZ LUCEA

11 DE OCTUBRE DE 2019, 8:15 HORAS. SALÓN DE ACTOS GORBEIA (PABELLÓN GOBIERNO)

ANTECEDENTES PERSONALES

- Varón de 75 años.
- No alergias medicamentosas conocidas.
- Fumador-bebedor social.
- HTA, DM-II, dislipemia.
- Fibrilación auricular, Insuficiencia Cardíaca (FEVI 43%, HTPu).
- Trombosis ojo derecho 2002.
- Diverticulosis colónica.
- Fístula anal (IQ).
- Tratamiento habitual:
 - o omeprazol 1-0-0
 - o sitagliptina-metformina 0-1-0
 - o Apixaban
 - o Digoxina
 - o furosemida 1-0-0
 - o ramipril 1-0-0
 - o fluvastatina 0-0-1
 - o ezetimiba 0-0-1.

SFB: carpintero jubilado, vida activa.

No AF de interés. 2 hijos sanos.

ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 75 años remitido por Cirugía Vasculár para descartar patología arterial de pequeño vaso tras evolución tórpida durante años, con la clínica visible en la imagen que se presenta, en febrero de 2019.



EXPLORACIÓN FÍSICA

Varón normosómico, CyO-TEP, eupneico en reposo, que viene caminando.

Exploración vascular:

- Pulsos carotideos presentes simétricos sin soplos.
- EESS: pulsos distales bilaterales ++.
 - ESD: cianosis fija en 1º, 2º, 4º y 5º dedos con necrosis establecida en 2º, 4º y 5º.
 - ESI: cianosis fija en 1º, 4º y 5º dedos con necrosis en 4º y 5º.

DISCUSIÓN

Se trata de un paciente con isquemia digital distal que consulta al Servicio de Reumatología derivado de Atención Primaria.

Se plantea:

- Diagnóstico diferencial de la isquemia digital distal
- Características diferenciales de los principales síndromes que cursan con isquemia digital.
- Se resolverá el caso entre la patología anteriormente revisada.