



EV-023 - SÍNDROME DE LERICHE, UNA TRÍADA CLÍNICA RARA DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J. Lourenço, L. Puga, D. Marado y A. Rodrigues

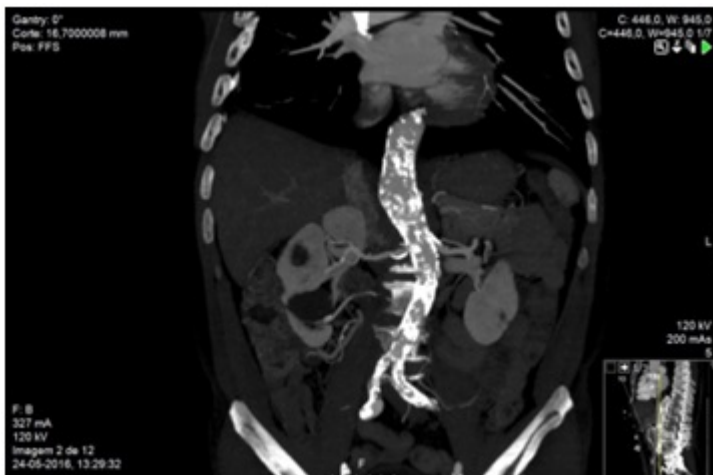
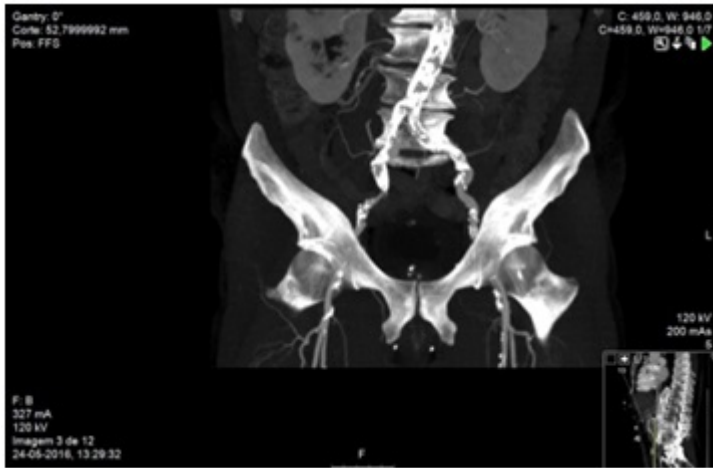
Medicina Interna. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

Resumen

Objetivos: El denominado síndrome de Leriche consiste en un subtipo de enfermedad aterosclerótica crónica de la vasculatura periférica caracterizada por una oclusión completa del flujo arterial a la altura de la aorta abdominal distal y/o de la bifurcación aorto-iliaca. Suele afectar con mayor preferencia a varones de 35-70 años de edad. Su presentación implica la existencia de una tríada clínica poco frecuente: claudicación glútea, disminución de los pulsos periféricos e impotencia sexual.

Material y métodos: Revisión de la historia clínica de un paciente con síndrome de Leriche diagnosticado en internamiento de Medicina Interna, complementado con revisión de la literatura sobre la etiopatogenia e medidas terapéuticas de esta enfermedad

Resultados: Hombre de 61 años, raza blanca, fumador (30 cigarrillos/día), con antecedentes patológicos de hipertensión arterial (medicado con ramipril 5mg id e lercanidipina 10 mg id) y dislipidemia (medicado con sinvastatina 20 mg id) pero con falta de cumplimiento terapéutico. Ha sido encaminado para el Servicio de Urgencia por su médico de familia por episodios recurrentes de dolor torácico tipo anginoso e claudicación intermitente sin otros síntomas asociados como disnea, cefaleas o visión borrosa. El paciente presentaba una presión arterial de 190/93 mmHg, auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, miembros inferiores fríos con disminución de pulsos periféricos e se auscultaba un soplo en la región inguinal derecha. El electrocardiograma presentaba señales de hipertrofia ventricular izquierda sin desniveles de segmento ST. Analíticamente con marcadores cardíacos normales. Lo paciente consintió su hospitalización para controle tensional e optimización terapéutica. Durante su internamiento en el hospital, el paciente confirmó síntomas de claudicación intermitente con involucramiento de los glúteos e impotencia sexual con años de evolución. Su índice tobillo-brazo era de 0,67 (derecho) e 0,72 (izquierdo). Se realizó una exploración toraco-pélvico-abdominal por AngioTAC que detectó ateromatosis aortica difusa e oclusión aortoiliaca derecha. Se cambió la terapéutica anti-hipertensiva por nifedipina 30 mg 2id con subsecuente evolución favorable de su perfil tensional. Después del alta, se ha encaminado el paciente para consulta de Cirugía Vasculat para ponderar procedimiento de revascularización.



Discusión: El denominado síndrome de Leriche consiste en un subtipo de enfermedad aterosclerótica crónica de la vasculatura periférica caracterizada por una oclusión completa del flujo arterial a la altura de la aorta abdominal distal y/o de la bifurcación aorto-iliaca. Suele afectar con mayor preferencia a varones de 35-70 años de edad. Su presentación implica la existencia de una tríade clínica poco frecuente: claudicación glútea, disminución de los pulsos periféricos e impotencia sexual. Esta enfermedad se relaciona con varios factores de riesgo cardiovasculares, principalmente el tabaquismo.

Conclusiones: El tratamiento del síndrome de Leriche es médico y quirúrgico. Es de vital importancia el control de los factores de riesgo cardiovascular así como la realización de un diagnóstico precoz, que evite la extensión, agravación y avance de la enfermedad, antes de que puedan aparecer lesiones isquémicas irreversibles.