



SINDROME DE BUERGER O TROMBOANGEITS OBLITERANTE CON AFECTACIÓN PROXIMAL CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO: A PROPOSITO DE UN CASO

Gabriela Armijos (1), Agustín León (1), Claudia Frutos (1), Sandra Osorio (2)
Universidad de Santiago de Chile.
Facultad de Ciencias Médicas.

Introducción: La enfermedad de Buerger (EB) es una patología inflamatoria que afecta a pequeños y medianos vasos llevando a trombosis oclusiva, isquemia y ulceraciones de predominio distal. Afecta a hombres de mediana edad, y está directamente asociada al tabaquismo. La importancia de este caso radica en cómo la mala adherencia al cese tabáquico determina su ocurrencia, progresión y mal pronóstico.

Caso Clínico: Hombre, 52 años, IPA 20, con historia de EB hace 25 años, sometido a simpatectomía con resultados insatisfactorios que concluyen en amputación infracondílea derecha. Evoluciona con isquemia crítica de extremidad inferior izquierda, caracterizada por dolor en reposo, pulsos ausentes, cianosis distal y déficit motor y sensitivo. Angio-TC evidencia oclusión completa de arteria iliaca externa izquierda y ausencia de permeabilidad de las arterias femorales superficial y profunda derecha a nivel del tercio distal del muslo.

Es sometido a trombectomía de arteria iliaca, femoral izquierda y poplítea con mala evolución por lo que se amputa a nivel supracondíleo izquierdo, con biopsia intraoperatoria que describe trombosis en organización con obliteración del lumen vascular.

Resultados: Se realizaron múltiples intervenciones quirúrgicas que derivaron en una extensa amputación de fémur izquierdo. Pese al cese del tabaco durante los últimos dos años, la mala adherencia desde un inicio determinó un resultado deletéreo en la condición del paciente.

Discusión: Aunque existen diversos tratamientos, tanto farmacológicos como quirúrgicos para el manejo de la EB, estudios demuestran que el cese tabáquico es el único que evita un 94% la posibilidad de amputaciones(3). En comparación al caso, pese a tener múltiples intervenciones, la mala adherencia y mantención del hábito tabáquico tiene directa relación con el mal pronóstico de la enfermedad.

Conclusión: La única medida terapéutica comprobada que logra prevenir la progresión de la enfermedad hasta la amputación y que colabora con la regresión de la misma, es el cese por completo de la exposición al tabaco en cualquiera de sus presentaciones, la mantención de este mismo influye negativamente y empeora su pronóstico.

Referencias bibliográficas

1. Klein-Weigel, P. F., & Richter, J. G. (2014). Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *VASA. Zeitschrift Für Gefasskrankheiten*, 43(5), 337–346.
2. Jorge, V. C., Araújo, A. C., Noronha, C., Panarra, A., Riso, N., & Vaz Riscado, M. (2011). Buerger's disease (Thromboangiitis obliterans): a diagnostic challenge. *BMJ Case Reports*, 2011(sep13 1), bcr0820114621–bcr0820114621.
3. Goiriz-Valdés, R., & Fernández-Herrera, J. (2005). Enfermedad de Buerger (tromboangeítis obliterante). *Actas dermatofiliograficas*, 96(9), 553–562.
4. Fernando, Q. M. (2012). Actualización en tromboangitis obliterante (Enfermedad de Buerger). *Revista medica de costa rica y centroamerica* LXIX (602), 241-249.