

## Brigada Médica Cubana en Djibouti

Etiquetas

Síndrome de Leriche

Djibouti

Médicos cubanos

Síndrome de Leriche, enfermedad tratada por los cooperantes

El síndrome de Leriche es una vasculopatía oclusiva que afecta de manera progresiva la aorta abdominal, las iliacas comunes o ambas. Su incidencia y prevalencia se desconocen, y los casos en mujeres se asocian principalmente con enfermedades autoinmunitarias. Para el diagnóstico se requiere la realización de una adecuada historia clínica, y se confirma mediante estudios imagenológicos. Salvan paciente yibutiense con síndrome de Leriche.

Una paciente femenina de 65 años de edad es hospitalizada en el Servicio de Medicina Polivalente del CHUD Peltier con el Diagnóstico de Síndrome de Leriche; es intervenida quirúrgicamente, y se le realiza una amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo, por la Dra. Tania Seagnamillo Almenares, Especialista en Angiología y Cirugía Vasculuar, el manejo anestésico a cargo del Dr. Guillermo Enamorado, sin complicaciones transoperatorias y evolución satisfactoria de la misma, ya egresada y con seguimiento por consulta externa.

El tratamiento está dirigido a prevenir el avance de la enfermedad. Como parte del manejo farmacológico se encuentran algunos vasodilatadores, antiagregantes plaquetarios y las estatinas; incluso puede ser cirugía a cielo abierto o endovascular, la primera demuestra mayor beneficio, a pesar de los riesgos que conlleva.

El síndrome de Leriche es una afección cuya epidemiología no es clara aún, porque la mayor parte de las ocasiones puede pasar inadvertida por no causar síntomas; sin embargo, se ha relacionado estrechamente con la edad avanzada y afecta con mayor frecuencia a partir de la sexta década de la vida.

Afecta principalmente a pacientes del sexo masculino y con predisposición a la enfermedad arterial periférica, expuestos a factores de riesgo, como tabaquismo, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias, obesidad y diabetes mellitus; aunque se han reportado algunos casos en mujeres, que se han relacionado con trastornos, como vasculitis, lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípídico, entre otros. En el caso comunicado, era del sexo femenino, por encima de la sexta década de la vida, expuesta a algunos de los factores de riesgo mencionados, además, por su condición pulmonar de base, tenía otra situación que predisponía a la formación de placas ateromatosas debido a la inmovilidad.

La sospecha diagnóstica se basa en dos puntos específicos: la anamnesis y el examen físico, que tienen sensibilidad de 51% y especificidad de 86%, con valores predictivos positivo y negativo de 48.6 y 83.8%, respectivamente. En la primera pueden indagarse factores de riesgo de lesión endotelial y los síntomas, que dependen básicamente de la localización del proceso oclusivo, la magnitud que éste alcance y del grado de desarrollo de la circulación colateral de la región afectada. Cuando el flujo sanguíneo se hace insuficiente durante el ejercicio, el paciente refiere fatiga muscular, dolor, esta claudicación intermitente llega a ser el primer y único síntoma que relata el paciente. Al examen físico se deben buscar signos y síntomas que estén asociados con la claudicación vascular (oclusión de un vaso arterial), como la frialdad, cambios de coloración, parestesias y ausencia de pulsos, lo que se

evidenció en el cuadro de nuestra paciente.

[View PDF](#)