



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Isquemia aguda en atención primaria: la claudicación no era lo que parecía

Irene Pascual Such^{a,*}, Carolina Coloma Seguí^b, Julia Linares de la Vega^c

^aCentro de Salud Jazmín. Madrid. ^bCentro de Salud Ángela Uriarte. Madrid. ^cCentro de Salud Mar Báltico. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Isquemia aguda

Claudicación

Bypass protésico

Anticoagulación

Atención primaria

R E S U M E N

Se presenta el caso de un varón de 76 años con antecedentes de aneurisma poplíteo tratado con bypass protésico y rotura de aneurisma de aorta abdominal, que acude a su centro de salud por claudicación brusca y dolor en miembro inferior izquierdo tras olvido de la dosis de anticoagulante oral. La exploración mostró frialdad y ausencia de pulsos distales. Ante la sospecha de isquemia aguda, se derivó de forma inmediata al hospital, donde se confirmó la trombosis del bypass. El caso destaca la relevancia de la exploración física cuidadosa en atención primaria y la importancia de la adherencia a la anticoagulación en pacientes con antecedentes vasculares complejos.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Acute ischemia in primary care: claudication was not what it seemed

A B S T R A C T

We report the case of a 76-year-old man with a history of popliteal aneurysm treated with prosthetic bypass and abdominal aortic aneurysm repair, who presented to his primary care center with sudden claudication and leg pain after missing his anticoagulant dose. Physical examination revealed coldness and absent distal pulses. Acute limb ischemia was suspected, and the patient was urgently referred to hospital, where bypass thrombosis was confirmed. This case highlights the crucial role of careful physical examination in primary care and the importance of anticoagulation adherence in patients with complex vascular histories.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Acute ischemia

Claudication

Prosthetic bypass

Anticoagulation

Primary care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenesuch@hotmail.com (I. Pascual Such).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.040>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Varón de 76 años, con antecedentes de aneurisma poplíteo izquierdo tratado mediante *bypass* protésico en 2024, rotura de aneurisma de aorta abdominal intervenida en 2023, miocardiopatía isquémica con desfibrilador automático implantable y enfermedad renal crónica estadio III. Se encontraba anticoagulado con *lixiana* por antecedentes de trombo ventricular.

Consulta en su centro de salud por dolor brusco en miembro inferior izquierdo, que le impide caminar más de 50 metros, de 1-2 días de evolución. Refiere que el día previo olvidó su dosis de anticoagulante oral.

A la exploración, se objetivó diferencia de temperatura entre ambas extremidades, frialdad distal y ausencia de pulsos pedio y tibial posterior izquierdos, con palidez respecto al lado contralateral. No se apreciaron lesiones tróficas ni cianosis.

Ante la sospecha de isquemia aguda, se contacta con Cirugía Vasculosa y se deriva de forma urgente al hospital. Allí, mediante *eco-doppler* se confirmó trombosis del *bypass* protésico distal, iniciándose anticoagulación terapéutica con *enoxaparina* y valoración de reintervención.

Comentario

La isquemia aguda de miembro inferior (IAMI) es una urgencia vascular poco frecuente pero con elevada morbimortalidad, que requiere diagnóstico y derivación inmediatos¹. Aunque suele diagnosticarse en el ámbito hospitalario, los pacientes pueden consultar inicialmente en atención primaria, donde el reconocimiento precoz es determinante. Entre los factores predisponentes destacan la cirugía vascular previa y la falta de adherencia a la anticoagulación².

La IAMI constituye una situación tiempo-dependiente en la que el retraso diagnóstico puede condicionar amputación o incluso la vida del paciente³.

En atención primaria, la clave diagnóstica está en la exploración física: dolor de inicio brusco, palidez, frialdad, ausencia

de pulsos y alteraciones neurológicas deben alertar de la posibilidad de isquemia aguda⁴.

La adherencia al tratamiento anticoagulante es un factor crítico en pacientes con antecedentes de cirugía vascular. Este caso refleja cómo un único olvido puede desencadenar complicaciones graves. El médico de familia debe reforzar la educación sanitaria y garantizar la continuidad terapéutica.

La rápida sospecha y derivación a Cirugía Vasculosa fueron determinantes para evitar complicaciones irreversibles en este paciente.

En conclusión, la isquemia aguda de miembro inferior debe sospecharse en atención primaria ante dolor brusco, frialdad y ausencia de pulsos en pacientes con antecedentes de cirugía vascular. El diagnóstico clínico y la derivación urgente al hospital son esenciales para el pronóstico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Creager MA, Kaufman JA, Conte MS. Clinical practice. Acute limb ischemia. *N Engl J Med*. 2012;366(23):2198-2206.
2. Olinic DM, Stanek A, Tătaru DA, Homorodean C, Olinic M. Acute limb ischemia: an update on diagnosis and management. *J Clin Med*. 2019;8(8):1215.
3. Howard DPJ, Banerjee A, Fairhead JF, Hands L, Silver LE, Rothwell PM; Oxford Vascular Study. Population-based study of incidence, risk factors, outcome, and prognosis of ischemic peripheral arterial events: implications for prevention. *Circulation*. 2015;132(19):1805-1815.
4. Björck M, Earnshaw JJ, Acosta S, Bastos Gonçalves F, Cochenne F, Debus S, et al. Editor's Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2020 Clinical Practice Guidelines on the Management of Acute Limb Ischaemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2020;59(2):173-218.