



## Clínica cotidiana

# Dolor en el gemelo izquierdo en una paciente fumadora

Beatriz Jiménez Gómez Del Pulgar<sup>a,\*</sup>, Estrella Cristina Mohíno Laguna<sup>b</sup>,  
Ana María Sánchez Reche<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Manzanares II. Manzanares, Ciudad Real. <sup>b</sup>Centro de Salud Valdepeñas I. Valdepeñas, Ciudad Real.

<sup>c</sup>Centro de Salud de La Solana. Ciudad Real.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de enero de 2025

Aceptado el 31 de agosto de 2026

On-line el 27 de octubre de 2026

Palabras clave:

Exposición a humo de tabaco

Dislipemia

Índice tobillo-brazo

### R E S U M E N

La enfermedad arterial periférica tiene una alta prevalencia, pero en estadios iniciales es frecuentemente infradiagnosticada hasta que aparece la clínica de claudicación intermitente. Tiene alta repercusión en la calidad de vida de los pacientes que la padecen; por tanto, tiene gran importancia el diagnóstico precoz, ya que está íntimamente asociada su evolución a la aparición de otras patologías cardiovasculares, como pueden ser el ictus y la cardiopatía isquémica.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### Left calf pain in a female smoker

### A B S T R A C T

Peripheral artery disease has a high prevalence, yet in its early stages, it is frequently underdiagnosed until symptoms of intermittent claudication appear. It significantly impacts patients' quality of life; therefore, early diagnosis is crucial, as the disease's progression is closely linked to the development of other cardiovascular conditions, such as stroke and ischemic heart disease.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Mujer de 54 años de edad, que consulta porque, tras haber empezado a hacer ejercicio físico, tiene dolor en el gemelo izquierdo, que aumenta cuando hace ejercicio o anda largas distancias.

Tiene antecedentes de tabaquismo y dislipemia en tratamiento con medidas higiénico-dietéticas.

Tras tratamiento con antiinflamatorios, la paciente consulta de nuevo y refiere que ya no hace deporte. Cuando anda entre 150 y 200 metros se detiene por intenso dolor en el gemelo izquierdo. al pararse desaparece el dolor y cuando vuelve a andar se desencadena de nuevo. La clínica es compatible con claudicación de la marcha.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [beatriz.j\\_1521@hotmail.com](mailto:beatriz.j_1521@hotmail.com) (B. Jiménez Gómez del Pulgar).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.044>

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

Durante la exploración presenta dolor generalizado en el gemelo izquierdo, que no aumenta con la palpación; la temperatura está disminuida con respecto al pie contralateral y no se detecta el pulso pedio ni el tibial posterior homolateral. La presión arterial es normal (122/73 mmHg).

En la analítica se observa LDL 128 mg/dl; resto sin alteraciones.

Se realiza estimación del índice tobillo-brazo (ITB). El resultado en el lado derecho es 1 y en el izquierdo 0,4.

El diagnóstico es de enfermedad arterial periférica (EAP) del miembro inferior izquierdo.

Se explican cambios de estilo de vida y se procede a la deshabituación tabáquica con ayuda farmacológica.

Se inicia tratamiento con ácido acetilsalicílico (100 mg diarios), estatina y derivación a Cirugía Vascular.

---

## Comentario

La presencia de dolor en los miembros inferiores tiene múltiples causas. Cuando hay claudicación intermitente de la marcha, disminución o ausencia de pulsos, úlceras o dolor en reposo, que empeora al elevar el miembro afectado, la sospecha clínica es la EAP.

Esto se produce por disminución del flujo sanguíneo arterial periférico, en la mayoría de los casos por enfermedad arteriosclerótica subyacente.

El diagnóstico se obtiene a través de la anamnesis, exploración física neurovascular de las extremidades, incluyendo palpación de pulsos y la estimación del ITB; son patológicos los valores inferiores a 0,9.

El pronóstico de la EAP empeora en pacientes con factores de riesgo de arteriosclerosis como la diabetes mellitus,

la hiperlipidemia, el tabaquismo y la hipertensión arterial. Para su tratamiento es necesaria la deshabituación tabáquica, pautar una estatina, terapia antiplaquetaria y control del resto de factores de riesgo cardiovascular. Como alternativas en ciertos casos está disponible el cilostazol y terapias de revascularización.

---

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arias Rodríguez FD, Benalcázar Domínguez SA, Bustamante Sandoval BR, Esparza Portilla JI, López Andrango AE, Maza Zambrano GT, et al. Diagnóstico y tratamiento de enfermedad vascular periférica. Revisión bibliográfica. *Angiología*. 2022;74(6):292-304. <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00421>.
2. Poredos P, Stanek A, Catalano M, Boc V. Ankle-brachial index: Diagnostic tool of peripheral arterial disease and predictor of cardiovascular risk-An update of current knowledge. *Angiology* [Internet]. 2025;76(10):937-45. <https://doi.org/10.1177/00033197241226512>.
3. Rac-Albu M, Iliuta L, Guberna S.M, Sinescu C. The role of ankle-brachial index for predicting peripheral arterial disease. *Maedica (Bucur)* [Internet]. 2014 Sep;9(3):295-302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25705296/>.
4. Félix-Redondo FJ, Subirana I, Baena-Diez JM, Ramos R, Cancho B, Fernández-Bergés D, et al. Importancia pronóstica de la enfermedad arterial periférica diagnosticada mediante el índice tobillo-brazo en población general española. *Aten Primaria*. 2020;52(9):627-36. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.03.005>.