SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

medicina general y de familia
edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Síndrome de Leriche: un gran colapso vascular

*Anni Marialis Mota Donastorg**, *Raquel Montiel Argaiz*

Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño (La Rioja).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 12 de enero de 2026
Aceptado el 2 de octubre de 2026
On-line el 23 de noviembre de 2026

Palabras clave:
Síndrome de Leriche
Enfermedad arterial periférica
Claudicación intermitente
Isquemia extrema de las extremidades

RESUMEN

El síndrome de Leriche, o enfermedad oclusiva aortoiliaca, es una manifestación avanzada de la aterosclerosis que compromete el flujo sanguíneo hacia las extremidades inferiores. Su diagnóstico puede retrasarse si no se realiza una exploración vascular sistemática, especialmente en pacientes con factores de riesgo cardiovascular.

Se presenta el caso de un varón de 60 años con claudicación intermitente de corta distancia y lesiones isquémicas avanzadas, identificado inicialmente en atención primaria.

El caso subraya la relevancia de la sospecha clínica precoz y del papel del médico de familia en la detección, remisión y abordaje integral de esta patología vascular.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Leriche syndrome: a major vascular collapse

Keywords:
Leriche syndrome
Peripheral arterial disease
Intermittent claudication
Critical limb ischemia

ABSTRACT

Leriche syndrome, or aortoiliac occlusive disease, is an advanced manifestation of atherosclerosis that compromises blood flow to the lower extremities. Its diagnosis can be delayed if a systematic vascular examination is not performed, especially in patients with cardiovascular risk factors.

We present the case of a 60-year-old man with short-distance intermittent claudication and advanced ischemic lesions, initially identified in primary care.

This case underscores the importance of early clinical suspicion and the role of the family physician in the detection, referral, and comprehensive management of this vascular condition.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: annidonastorg@gmail.com (A.M. Mota Donastorg).
http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.051
2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 60 años de edad, que consulta en atención primaria por dolor en ambas pantorrillas de aparición con la deambulación, tras recorrer aproximadamente 40 metros, con empeoramiento progresivo y limitación funcional. Entre sus antecedentes personales destacan tabaquismo intenso (dos paquetes diarios), dislipidemia y consumo moderado de alcohol. No presenta alergias medicamentosas conocidas.

Durante la exploración física se objetiva ausencia bilateral de pulsos en las extremidades inferiores, motivo por el cual se remite al paciente al Servicio de Urgencias del hospital.

A su llegada a Urgencias, el paciente se encuentra afebril y hemodinámicamente estable. La exploración revela necrosis del tercer dedo del pie derecho, una úlcera necrótica de aproximadamente 4 cm en el maléolo externo derecho, cianosis acra en decúbito supino y eritrosis de declive. Los pulsos femorales no son palpables bilateralmente y no se auscultan soplos. La sensibilidad superficial se encuentra conservada.

Se realiza tomografía computarizada con contraste de la aorta abdominal, que evidencia oclusión completa de la aorta distal y de ambas arterias iliacas comunes, así como de los segmentos proximal y medio de las arterias iliacas externas, con recanalización distal a través de circulación colateral.

Con el diagnóstico de síndrome de Leriche con isquemia extrema, el paciente ingresa para control del dolor, abordaje local de las lesiones isquémicas y valoración por Cirugía Vascular para estudio de revascularización.

Comentario

La enfermedad arterial periférica es una patología frecuente y progresiva, asociada a un aumento significativo de la morbimortalidad cardiovascular[2]. Dentro de sus formas más avanzadas se encuentra la enfermedad oclusiva aortoiliaca, conocida como síndrome de Leriche, caracterizada por la obstrucción de la aorta abdominal infrarrenal o de las arterias iliacas, generalmente secundaria a aterosclerosis[1,2]. El síndrome de Leriche representa, por tanto, una manifestación avanzada de enfermedad arterial periférica, con elevado riesgo de progresión hacia isquemia extrema y amputación si no se diagnostica y trata de forma precoz[1,3].

Aunque la tríada clásica incluye claudicación intermitente, ausencia de pulsos femorales e impotencia sexual, la presentación clínica puede ser variable, lo que contribuye al retraso diagnóstico[1,4]. La claudicación intermitente de corta distancia, la ausencia de pulsos femorales y la presencia de lesiones tróficas o necróticas son hallazgos clínicos de especial relevancia que deben alertar al médico de familia[2,3]. En este contexto, la atención primaria desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de signos de isquemia arterial[2,3].

La exploración vascular sistemática continúa siendo una herramienta fundamental en atención primaria. La palpación de pulsos, junto con la valoración del perfil de riesgo cardiovascular, permite identificar pacientes con enfermedad arterial avanzada y facilitar una derivación oportuna[2].

El diagnóstico definitivo se establece mediante pruebas de imagen. La angio-TC es una técnica de referencia para valorar la extensión de la afectación arterial[3,4]. Si bien el tratamiento suele ser quirúrgico o endovascular, el control intensivo de los factores de riesgo cardiovascular, especialmente el abandono del tabaco es esencial para mejorar el pronóstico a largo plazo[2,3].

En conclusión, el síndrome de Leriche puede manifestarse inicialmente en atención primaria mediante síntomas de claudicación y signos de isquemia arterial avanzada[1,3]. La exploración física cuidadosa y la sospecha clínica precoz permiten una derivación adecuada y reducen el riesgo de complicaciones irreversibles[2,3]. El médico de familia desempeña un papel clave en la detección temprana y en el abordaje integral de los factores de riesgo cardiovascular asociados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matsuura H, Honda H. Leriche syndrome. Cleve Clin J Med. 2021;88(9):482-3. https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20179
2. Brown KN, Muco E, Gonzalez L. Leriche Syndrome. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
3. Marak JR, Narayan S, Lal NR, Raj G, Gara H. Leriche syndrome: clinical and diagnostic approach of a rare infrarenal aortoiliac occlusive disease. Radiol Case Rep. 2024;19(2):540-6. https://doi.org/10.1016/j.radcr.2023.10.007.
4. Idrobo-Paredes A, Díaz-Romero J, Cruz-Buriticá JD, Guerrero-Eraso S. Síndrome de Leriche: reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Cuarzo. 2020;25(2):28-31. https://doi.org/10.26752/cuarzo.v25.n2.408.