

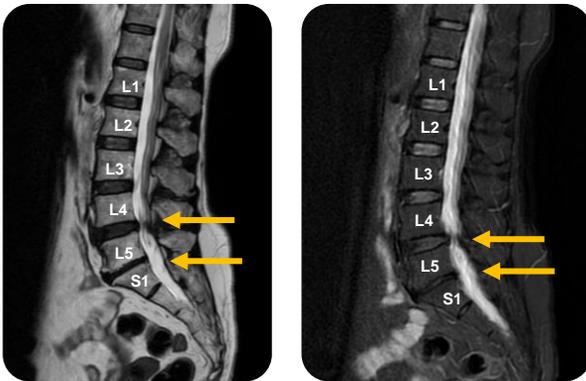
**Palabras clave:** Lumbociatalgia, Artrodesis, Trombosis aórtica, Síndrome de Leriche

## INTRODUCCIÓN

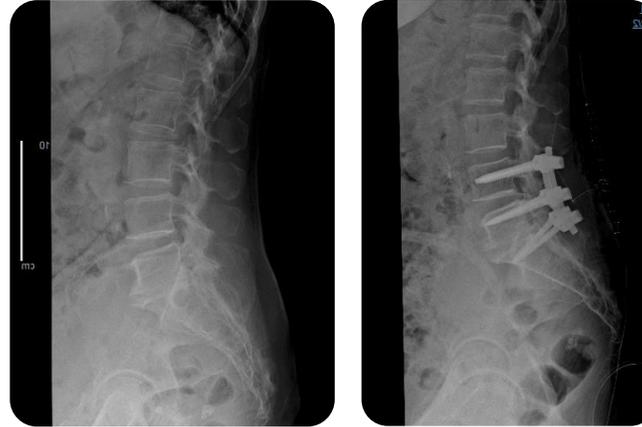
Presentamos el caso de una paciente de 69 años fumadora de 20 cig/día que acude a Urgencias en Enero 2022 por **lumbociatalgia aguda invalidante** no relacionada con traumatismo que asocia, además, claudicación en aumento y dolor lumbar irradiado a glúteo, pantorrilla y cara dorsal del pie derecho. Fuerza conservada 5/5, sin pérdida de control de esfínteres ni parestesias en silla de montar. La paciente presenta un síndrome de Leriche pero **es diagnosticada erróneamente** de lumbalgia de origen neurógeno.

## CASO CLÍNICO

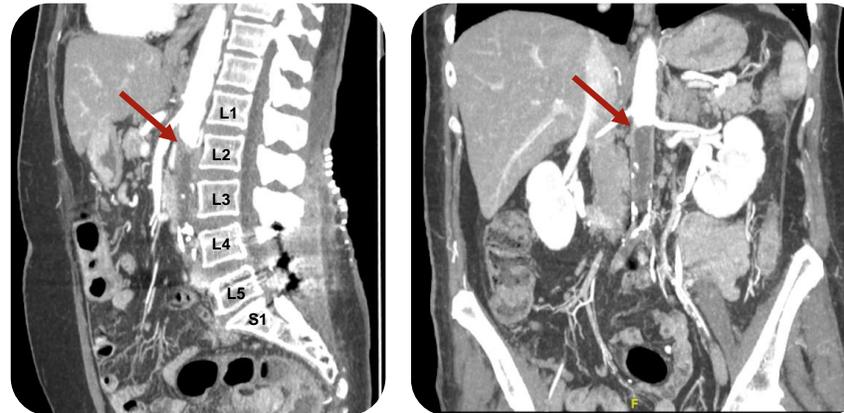
Debido al mal control del dolor pese a tratamiento con analgesia potente y con el resultado de la RM en la que se objetiva protrusión L5-S1 con estenosis foraminal bilateral significativa, se decide intervenir quirúrgicamente (día +11 desde ingreso) mediante **descompresión y artrodesis L4-S1**. Tras la cirugía la paciente refiere mejoría del dolor y se decide alta (día +16).



**Imágenes 1.** RM inicial en la que se aprecia discopatía L4-L5 y L5-S1.



**Imágenes 2.** Radiografías de columna lumbosacra pre y postoperatorias.



**Imágenes 3.** TAC postoperatorio en el que se aprecia trombosis de Aorta Abdominal a nivel infrarrenal marcada con flecha roja.

## RESULTADOS

Tras el alta, la paciente acude de nuevo a Urgencias con diarrea, fiebre, dolor abdominal difuso y signos de hipoperfusión periférica con livideces e hipoestesia. Los hemocultivos repetidos son negativos. En eco-doppler de MID se aprecia pulso parvus et tardus por lo que se complementa con angio-TAC que confirma la presencia de **trombosis oclusiva de aorta abdominal** distal a arterias renales en contexto de **síndrome de Leriche**.

Es intervenida por Cirugía vascular en Febrero 2022 que realiza **bypass axilo-bifemoral** por isquemia crítica de ambas extremidades inferiores. Días más tarde, la paciente es re-intervenida de **amputación supracondílea** del miembro inferior derecho.

## CONCLUSIONES

Claudicación <b>Neurógena</b>	Claudicación <b>Vascular</b>
Alivio <b>lento</b> tras reposo	Alivio <b>rápido</b> tras reposo
Pulsos <b>conservados</b>	Pulsos <b>disminuidos/ausentes</b>
No palidez al elevar miembro	<b>Palidez</b> al elevar miembro
Postura del <b>carrito</b> (mejoría)	Síndrome del <b>escaparaté</b>

## BIBLIOGRAFÍA

Yao-Chang W. et al. **Leriche's Syndrome Presenting as Sciatica**. Ann Vasc Surg 2010; 24: 694.e1-694.e3.

