Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3495

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3389 - EDEMATOCARCINOMA

C. Gracia Díaz[a], M. Espinosa Sansano[b], A. Moreno Forte[c], F. Serna Gea[d] e I. Marín Cabrera[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alciante. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años que consulta por disnea 7 días de evolución de predominio nocturno con tos seca. Presenta edemas de miembros inferiores hasta las rodillas, además asocia somnolencia e hiporexia. AP: HTA, DM, DLP. Obeso. Exfumador desde hace 20 años de 1 paquete/día. Enolismo crónico hasta hace 5 años, consumía 8 UBE/día y ahora consume 2-3UBE/día. EPOC.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, eupneico, auscultación cardíaca sin soplos, auscultación hipoventilación base derecha, abdomen globuloso, blando y depresible, no dolor a la palpación, reflujo hepatoyugular positivo, edemas de miembros inferiores con fóvea hasta la rodilla. TA: 140/100. Tª 36,6 ºC. Exploraciones complementarias: Rs a 75 lpm, sin datos de isquemia aguda, Rx tórax: ICT aumentado, derrame pleural izquierdo. Congestión hilliar bilateral. Analítica: Cr 1,44, PCR 7. Gasometría, hemograma y coagulación normal. Se decide ingreso para estudio, durante el ingreso: Eco-cardio: FEVI normal. Cava dilatada con imagen heterogénea que ocupa en su desarrollo gran parte de la AD, compatible con trombosis de vena cava inferior. Eco- abdomen: en segmento 4 hepático imagen quística de 1,1 cm, en segmento 7 lesión sólida inespecífica de 5,9 cm de diámetro. No dilatación de vía biliar. No dilatación de venas suprahepáticas, observándose flujo doppler en su interior. TAC toraco-abdominopélvico: Se observa trombo de la vena cava inferior. Y recomienda la realización de biopsia para descartar hepatocarcinoma. Biopsia: hepatocarcinoma bien diferenciado.

Juicio clínico: Trombosis de la vena cava inferior. Hepatocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Budd-Chiari, insuficiencia cardíaca.

Comentario final: Importancia de hacer un correcto diagnóstico diferencial y de interpretar las pruebas adecuadamente. La importancia de tener un ecógrafo en urgencias para poder realizar una eco-fast.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica

de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Trombosis. Vena cava inferior. Hepatocarcinoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.