



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/211 - EDEMAS EN EXTREMIDADES INFERIORES

A. Rey Sastre¹, N. Sebastiá Sancho², R. Domínguez Rollán³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Potes. Cantabria.
³Médico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Ontaneda. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años acude a la consulta de urgencias del centro de salud porque desde hace un mes refiere calor interno en zona dorsal de ambas piernas que le despierta por la noche junto con sensación de hinchazón y aumento de peso. Tras exploración se pauta venotónico y medidas posturales. Posteriormente acude a consulta de primaria por empeoramiento de los síntomas. Los edemas han aumentado y aparecen ya al momento de levantarse por la mañana. Asocia además cansancio importante. No disnea ni ortopnea. La paciente por su trabajo pasa muchas horas de pie lo que a ella le justifica la sintomatología. Tras exploración se pide analítica y se pauta furosemida con mejoría parcial en la siguiente visita.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normocoloreada, TA: 107/74, FC 98, AC: rítmica sin soplos, AP: sin ruidos patológicos, Abdomen: blando sin megalías, extremidades inferiores: edemas con fóvea hasta media pierna, pulsos +, HOMANS negativo, no signos de insuficiencia venosa, no varices Analítica: Hemograma, normal, Bioquímica: normal, hormonas tiroideas: T4 4,21 (0,89-1,76), TSH 0,004 (0,55-4,78). Se pide eco tiroidea y se deriva preferente a endocrinología: Hipoecogenicidad leve con aumento de la vascularización, ausencia de nódulos. Anticuerpos AC antiperoxidasa tiroidea neg., Ac anti-tiroides TSI +, Ac anti-receptor TSI +.

Juicio clínico: Hipertiroidismo por enfermedad de Graves.

Diagnóstico diferencial: Varices, la paciente no tenía varices en la exploración. Insuficiencia cardiaca, exploración cardiológica normal, no disnea ni signos de congestión, como dato destacable si estaba taquicardia. Hipotiroidismo: si se puede asociar a edemas aunque este suele ser sin fóvea. Cirrosis e insuficiencia renal: la analítica era normal. Hipoalbuminemia.

Comentario final: El hipertiroidismo se produce por exceso de hormonas tiroideas siendo la causa más frecuente la enfermedad de Graves seguido del bocio multinodular. Los síntomas pueden ser sutiles y pasar desapercibidos pero la mayoría se queja de calor, sudación, pérdida de peso, palpitaciones, disnea, nerviosismo, diarrea. Suele haber piel caliente, taquicardia, cambios oculares con lagrimeo y edema palpebral, debilidad muscular y atrofia. Más infrecuente es la aparición de artropatía y edemas en miembros inferiores. En nuestro caso la paciente debutó con edemas, calor en piernas y aumento de peso sin otra clínica compatible por lo que nos llevó a una primera aproximación diagnóstica de insuficiencia venosa todo ello apoyado por un trabajo de muchas horas de bipedestación y como segunda opción un posible hipotiroidismo. Tras el inicio de tratamiento con antitiroideos la sintomatología desapareció por completo.

Bibliografía

Endocrino.org. Colombia. Citado el 8 ene 2019. Disponible en: <http://www.endocrino.org.co/wp>. asociación colombiana de endocrinología

Guías clínicas del hipertiroidismo.12 abril 2013. Disponible en: <http://www.fisterra.com>