Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):42

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2259 - Edema unilateral en pierna en paciente joven. No todo es trombótico

Á.M. Arévalo Pardal[a], J.I. Santos Plaza[b], R. Álvarez Paniagua[a], V.E. García Vesga[b], M. Jaime Azuara[a], J. Matamala Sacristán[c] y D. Arauzo Palacios[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [b]Médico Residente; [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Delicias II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No fumadora. No toma anticonceptivos orales. Acude a nuestra consulta por notar, desde hace 24 horas, sensación de hinchazón y edema en extremidad inferior derecha, hasta rodilla, sin dolor. Presenta también parestesias en el quinto dedo y la cara lateral del pie ipsilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Edema a tensión sin fóvea de inicio submaleolar que asciende hasta región rotuliana. Aumenta a lo largo del día y desaparece por completo con el decúbito nocturno. No varículas, telangiectasias ni arañas vasculares. No se aprecia enrojecimiento ni aumento local de la temperatura, no empastamiento en compartimento gemelar; signos de Hommans, Rosenthal, Olow, Mahler, Pratt y Peabody negativos. Analítica con Dímero D por debajo del valor inferior de referencia. Resto de parámetros en rango de normalidad. Eco-doppler sistemas venosos superficial y profundo: Reflujo patológico a nivel del cayado de la vena safena externa sin visualización de trombo en su interior, ni en el resto del sistema venoso.

Juicio clínico: Edema unilateral en extremidad inferior derecha de probable causa venosa local (probable insuficiencia valvular de la vena safena externa).

Diagnóstico diferencial: De las posibles etiologías que cursan con edemas en extremidades inferiores, los edemas unilaterales deben orientarnos hacia causas locales. Constituirían el diagnóstico diferencial del cuadro la insuficiencia valvular del sistema venoso, el origen infeccioso, linfático, paraneoplásico, embarazo, acrosíndromes como la eritromelalgia, insuficiencia ocupacional laboral (sedentarismo durante la jornada) y/o postejercicio.

Comentario final: Aunque los edemas venosos pueden estar acompañados de múltiples signos y síntomas, existen cuadros paucisintomáticos que representan un reto diagnóstico. A pesar de su frecuencia están infradiagnosticados, esclareciendo su etiología una vez acontecen complicaciones derivadas de la misma. El caso del reflujo en la unión safeno-poplítea es un ejemplo de subdiagnóstico, debido a que su aparición no suele acompañarse de desarrollo concomitante de varices evidentes.

Bibliografía

1. Rossi G. Diagnóstico diferencial de los edemas del miembro inferior. Flebología y Linfología. Lecturas Vasculares. 2007;4:157-220.
2. Cesarone MR, Laurora G, De Sanctis MT, Incandela L, Steigerwalt R, Belcaro G. Edema tester. Assessment of edema of the legs. Minerva Med. 1998;89:309-13.

Palabras clave: *Dolor. Edema. Pierna. Safena externa.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.