



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/139 - ¡Los antecedentes personales son una gran pista!

M. Ríos del Moral^a y F.P. González Fernández^b

^aUnidad de Gestión Clínica Río Nacimiento. Consultorio Fiñana. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Abia. Almería.

Resumen

Descripción del caso: 1^{er} día: mujer de 39 años. AP: carcinoma epidermoide de cérvix estadio IVA en tratamiento radioterápico + quimioterápico. Acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud por dolor irruptivo e inflamación de miembro inferior derecho que ha ido en aumento desde hace un par de semanas. Afebril. Se propone derivación a Urgencias Hospitalarias para realizar pruebas complementarias y descartar trombosis venosa profunda/superficial. Ante la negativa de la paciente se consensua acudir si empeoramiento. La paciente continúa estable clínicamente. 2^o día: la paciente acude a Urgencias Hospitalarias. Exploración similar a previa. Analítica: dímero D 550 ?g/litros. TAC se compara con estudio previo: crecimiento significativo de implante/conglomerado adenopático en cadena iliaca externa derecha de 4,1 × 3,2 cm (3,2 × 2,4 cm en previo) sugerente de progresión a este nivel. Compromete/impronta la vena, con mayor edema de tejido graso subcutáneo en raíz de MID, probablemente asociado a compromiso del retorno venoso.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Hemodinámicamente estable, TA: 130/80, FC: 99 lpm, T^a 37 °C. Eupneica en reposo. ACR: rítmica sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Miembros inferiores: Inflamación pierna derecha desde ingule hasta tobillo sin aumento de temperatura, rubor. Fóvea+. Signo de Homans dudoso. No empastamiento, infiltración ni hipersensibilidad a la palpación de gemelos. Pulsos tibiales posterior débiles, presente y simétricos.

Juicio clínico: Linfedema miembro inferior derecho secundario a adenopatías en cadena iliaca externa derecha de origen metastásicas.

Diagnóstico diferencial: Lipedema. Lipohipertrofia. Linfedema primario. Flebedema. Enfermedad de Madelung. Obesidad.

Comentario final: La labor de compaginar velocidad y eficacia para el médico de Urgencias a veces resulta imposible. Aunque intentamos abordar la patología en un contexto basándonos en los antecedentes y pruebas complementarias realizadas previamente mucha información se pasa por alto. Por ello no debemos de dejar de investigar y buscar pistas que nos orienten al diagnóstico y así no demorar el tratamiento para evitar sufrimiento y ansiedad a estos pacientes.

Bibliografía

1. Molinero Blanco E, Sanz Fernández E. Manejo general y extrahospitalario paliativo del paciente oncológico. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada acreditado. 2009;10(26).

Palabras clave: Linfedema. Dímero D. Carcinoma epidermoide de cérvix.