



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3655 - Doctora, ¡esto es una trombosis!

P. Llor Zaragoza<sup>a</sup>, D. Oñate Cabrerizo<sup>b</sup>, M. Colón Mas<sup>a</sup>, M. Martínez Morote<sup>a</sup>, A. del Vas Jódar<sup>a</sup>, A. Alfayate Torres<sup>c</sup>, D. Jiménez Burrueto<sup>d</sup>, G. Cano Conesa<sup>e</sup> y P. Tendero Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. <sup>f</sup>Enfermero. Centro de Hemodiálisis Avericum Dr. Negrín. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años. Fumador. Bronquitis crónica. Obesidad. Intervenido de safenectomía bilateral. Acude a la consulta por presentar desde hace 3 días, un edema progresivo, sin signos inflamatorios, en todo el miembro inferior izquierdo. Afebril. Se le realiza ecografía doppler con resultado de normalidad; sin embargo, dada la alta sospecha de patología, se repite, obteniendo un diagnóstico de sospecha y se deriva al hospital de referencia para completar el estudio y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, Mantiene buenas constantes. Cabeza y cuello: adenopatía axilar izquierda (2 cm). Adenopatía inguinal izquierda (2,5 cm), dura y no adherida. Auscultación cardiaca: rítmica. No soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no roncus ni sibilantes. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. Leve esplenomegalia. Miembros inferiores: edema de todo el miembro inferior, sin aumento de temperatura. Pulsos pedios presentes. Dermatitis ocre (Insuficiencia venosa crónica). Bioquímica y coagulación: normal. Enzimas hepáticas: normales. Hemograma: leucocitos  $7.100/\text{mm}^3$ , plaquetas  $170.000/\text{mm}^3$ . VSG 23 mm/h. Ecografía-doppler venoso miembro inferior izquierdo: edema del tejido celular subcutáneo en pierna sin signos de trombosis venosa profunda. Ecografía doppler venoso pelvis: Adenopatías voluminosas en cadenas ilíacas externas bilaterales, que comprimen la vena iliaca externa izquierda, sin trombosis venosa profunda distal. Radiografía de tórax: normal. TAC de tórax, abdomen y pelvis: afectación adenopática toracoabdominal con esplenomegalia asociada a depósitos. PET-TAC: lesiones adenopáticas supra-infradiafragmáticas con afectación esplénica de características metabólicas malignas. Anatomía patológica de biopsia con aguja gruesa ganglionar inguinal izquierda: linfoma folicular de patrón nodular (3a).

**Juicio clínico:** Linfoma no Hodgkin B folicular grado 3A estadio III-A.

**Diagnóstico diferencial:** Edema postural, postejerercicio, edema traumático, TVP, celulitis, erisipela, linfedema, eritromelalgia, tumoral, edema sistémico (cardiopatía, hepatopatía, nefropatía, endocrinias y anemias), edema idiopático, medicamentosos, etc.

**Comentario final:** El edema se relaciona con la manifestación de alguna enfermedad, no siendo patognomónico. Ante un edema unilateral, siempre se debe realizar una buena exploración física y diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta los antecedentes personales, y factores predisponentes, para una correcta petición de estudios. Si existe una alta sospecha clínica, no debemos conformarnos ante la

normalidad de éstos.

## Bibliografía

1. Lavilla Royo FJ. Protocolo diagnóstico de los edemas. Medicine. 2011;10:5379-82.

*Palabras clave:* *Edema. Trombosis venosa profunda. Linfoma.*