Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):55

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

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

P. Llor Zaragoza[a], D. Oñate Cabrerizo[b], M. Colón Mas[a], M. Martínez Morote[a], A. del Vas Jódar[a], A. Alfayate Torres[c], D. Jiménez Burruezo[d], G. Cano Conesa[e] y P. Tendero Martínez[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.[d]Médico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca.[f]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/mm ^{3}, plaquetas 170.000/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,

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

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, postejercicio, edema traumático, TVP, celulitis, erisipela, linfedema, eritromelalgia, tumoral, edema sistémico (cardiopatía, hepatopatía, nefropatía, endocrinos 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.

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