



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3389 - EDEMATOCARCINOMA

C. Gracia Díaz<sup>a</sup>, M. Espinosa Sansano<sup>b</sup>, A. Moreno Forte<sup>c</sup>, F. Serna Gea<sup>d</sup> e I. Marín Cabrera<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 76 años que consulta por disnea 7 días de evolución de predominio nocturno con tos seca. Presenta edemas de miembros inferiores hasta las rodillas, además asocia somnolencia e hiporexia. AP: HTA, DM, DLP. Obeso. Exfumador desde hace 20 años de 1 paquete/día. Enolismo crónico hasta hace 5 años, consumía 8 UBE/día y ahora consume 2-3UBE/día. EPOC.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, eupneico, auscultación cardíaca sin soplos, auscultación hipoventilación base derecha, abdomen globuloso, blando y depresible, no dolor a la palpación, reflujo hepatoyugular positivo, edemas de miembros inferiores con fóvea hasta la rodilla. TA: 140/100. Tª 36,6 °C. Exploraciones complementarias: Rs a 75 lpm, sin datos de isquemia aguda, Rx tórax: ICT aumentado, derrame pleural izquierdo. Congestión hiliar bilateral. Analítica: Cr 1,44, PCR 7. Gasometría, hemograma y coagulación normal. Se decide ingreso para estudio, durante el ingreso: Eco-cardio: FEVI normal. Cava dilatada con imagen heterogénea que ocupa en su desarrollo gran parte de la AD, compatible con trombosis de vena cava inferior. Eco- abdomen: en segmento 4 hepático imagen quística de 1,1 cm, en segmento 7 lesión sólida inespecífica de 5,9 cm de diámetro. No dilatación de vía biliar. No dilatación de venas suprahepáticas, observándose flujo doppler en su interior. TAC toraco-abdominopélvico: Se observa trombo de la vena cava inferior. Y recomienda la realización de biopsia para descartar hepatocarcinoma. Biopsia: hepatocarcinoma bien diferenciado.

**Juicio clínico:** Trombosis de la vena cava inferior. Hepatocarcinoma.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Budd-Chiari, insuficiencia cardíaca.

**Comentario final:** Importancia de hacer un correcto diagnóstico diferencial y de interpretar las pruebas adecuadamente. La importancia de tener un ecógrafo en urgencias para poder realizar una eco-fast.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

**Palabras clave:** Trombosis. Vena cava inferior. Hepatocarcinoma.