Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):972

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4614 - DOCTORA, LOS EDEMAS DE MI MIEMBRO INFERIOR HAN CAMBIADO DE COLORACIÓN

M. Navarro Nuño de la Rosa[a], M. Navarro Miralles[b], M. Muñoz Ayuso[c], B. Blanco Sánchez[d], J. Sánchez Sánchez[e] y L. Tomás Ortiz[b]

[a]Médico de Familia. Cuidados Paliativos Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [c]Médico de Familia. Urgencias Hospital Los Arcos. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, exfumador, exbebedor. Peruano, residente en España desde hacía dos meses. Diagnosticado de VIH, en tratamiento con antirretrovirales. Consulta en Urgencias por aumento progresivo de su edema en miembro inferior derecho acompañado de la aparición de manchas negruzcas en dicha extremidad desde hacía unos meses. Refiriendo además, la aparición de pequeños nódulos en dicha extremidad. Añade, que debido a todo esto, presenta dificultad en el calzado y en ocasiones, la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Palidez cutánea y delgadez. Eupneico en reposo y afebril. La exploración cardiopulmonar y abdominal normal. Presenta una coloración violácea azulada en el miembro inferior derecho, semejante a un hematoma en resolución. Con edema con fóvea hasta rodilla y pequeñas úlceras con supuración fétida. Acompañado, además, de pequeños nódulos de coloración parduzca. Extremidad inferior izquierda sin alteraciones. Se realizó una radiografía de tórax: normal y una analítica que mostró como únicas alteraciones una mínima elevación de aspartato aminotransferasa y alanina aminotransferasa (60 U/l y 68 U/l, respectivamente), creatincinasa 459 U/l y lactato deshidrogenasa 750 U/l. Fue valorado por el cirujano vascular, quien diagnosticó al paciente de insuficiencia venosa. Se le interconsultó a Medicina-Infecciosas, quien determinó que el paciente estaba con el tratamiento correcto. Y a Dermatología, quien realizó una biopsia de piel donde se evidenció un sarcoma de Kaposi, con la realización posterior de TC toraco-abdomino-pélvico sin alteraciones.

Juicio clínico: Sarcoma de Kaposi.

Diagnóstico diferencial: Malformaciones vasculares, complicaciones por estasis venosas e infecciones bacterianas y micóticas.

Comentario final: El sarcoma de Kaposi es una neoplasia del endotelio vascular que ha sido clasificado en cuatro grupos epidemiológicos, siendo el epidémico, el que está asociado a infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Todos tienen relación con el virus herpes humano-8

(VHH-8), el cual es necesario pero no suficiente para producir la enfermedad. Las descripciones del sarcoma de Kaposi clásico son más usuales en varones adultos. En Perú se han reportado casos de Sarcoma de Kaposi endémico y epidémico, así como una elevada seroprevalencia de VHH-8. La aplicabilidad de este caso radica en recordar la importancia de tener siempre presentes los signos de alarma de las patologías comunes y frecuentes que vemos a diario. Y además, estar alertas cuando presenta alguna distribución anormal, como en este caso, la unilateralidad.

Bibliografía

1. Moritz Kaposi-Beyond his sarcoma. J Am Acad Dermatol. 2007;56(2 Pt 2):AB34.
2. Simonart T. Role of environmental factors in the pathogenesis of classic and African-endemic Kaposi sarcoma. Cancer Left. 2006;244(1):1-7.

Palabras clave: Edemas. Virus de la inmunodeficiencia humana. Sarcoma de Kaposi.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.