



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2864 - EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTE JOVEN

C. Ponce Carrasco^a, S. Morales Rincón^b, E. Barbero Rodríguez^b y A. Martínez de Mandojana Henández^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años que acude a MAP refiriendo malestar general y cansancio de días de evolución, acompañado de edemas de miembros inferiores, vómitos y fiebre de 38 °C. Cuadro similar autolimitado hace unos meses. Antecedentes personales: infección por citomegalovirus en 2014. Fumador.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: normocoloreado y normohidratado. Leves edemas palpebrales. No adenopatías. Apirético. Tonos rítmicos, no soplos ni roces. Buena ventilación. Sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Extremidades: edemas con fóvea (+++) pretibiales en ambas piernas. No signos de TVP. ECG: ritmo sinusal a 82 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Se remite a Urgencias hospitalarias para analítica y radiografía de tórax/abdomen, sin hallazgos de interés. Acude días más tarde para revisión por MAP: cuadro ha cedido pero persisten edemas en región facial y miembros inferiores con fóvea. Sigue refiriendo cansancio tras esfuerzos moderados y disminución de la diuresis. Se pide serología de control con resultado negativo y se deriva para estudio en Medicina Interna, donde se realiza analítica de control y ecografía abdominal. Analítica: hemograma y bioquímica sin hallazgos significativos. Ecografía de abdomen: Esteatosis hepática moderada sin otras alteraciones. Tras la valoración del paciente y la realización de las pruebas, se llega al posible diagnóstico de edema recurrente e idiopático tras proceso gastrointestinal sugerente de enteropatía pierde proteínas.

Orientación diagnóstica: Edemas.

Diagnóstico diferencial: Edema de causa cardiaca, renal, hepática, por pérdida de proteínas, idiopático, por fármacos.

Comentario final: Como conclusión principal de este caso cabe destacar la relevancia que tiene para el médico de familia una correcta anamnesis para saber detectar los signos de alarma y hacer un diagnóstico diferencial completo y adecuado a la sintomatología que presenta el paciente. También este caso clínico es ejemplo de la importancia que tiene saber identificar en consulta los casos que es necesario derivar y estudiar, así como el compromiso que tiene el facultativo de estar al día de patología más específica para un mejor manejo y atención de los pacientes.

Bibliografía

1. Guía clínica de edema. Guías Fisterra.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

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

Palabras clave: Edemas. Síndrome pierdeproteínas.