Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2056

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2809 - INFLAMACIÓN DE TOBILLO EN PACIENTE ONCOLÓGICO

P. Aguilar Bueno[a], I. Galindo Román[b] y P. Fernández García[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Villamartín. Cádiz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. [c]Facultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que acude a consulta por inflamación y aumento de temperatura a nivel de gemelo izquierdo. Derivamos al paciente a urgencias con sospecha elevada de trombosis venosa profunda confirmándose dicho diagnóstico e iniciando tratamiento anticoagulante. AP: no alergia a medicamentosas conocidas. Migraña. Diabetes mellitus no insulinodependiente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardíaca normal, tonos puros y rítmicos sin soplos.MVC. Abdomen blando y depresible sin defensa ni megalias ni dolor a la palpación. Inflamación tobillo izquierdo con empastamiento y aumento de la temperatura. Analítica: dímero-D 14,161; fibrinógeno derivado 454 mg/dL. Hemograma normal. Glucosa 160 mg/dL Urea 38 mg/dL Creatinina 0,44 mg/dL. Sodio 136 mmol/L. Potasio 3,9 mmol. Proteína C reactiva (PCR) 79,2 mg/L. Eco-Doppler venoso: vena poplítea con luz ocupada por material ecogénico y sin colapsabilidad a la compresión, así como ausencia de flujo en el estudio con Doppler.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda poplítea izquierda.

Diagnóstico diferencial: Síndrome paraneoplásico. Hipercoagulabilidad.

Comentario final: Ha perdido 10 kg en el último mes que al principio achacó a toma de empaglifozina. La pérdida de peso y la inexistencia de viajes largos o encamamiento prolongado nos pone en alerta. Inspeccionamos al paciente nuevamente con evolución favorable de miembro inferior pero nos llama la atención a la palpación de adenopatías cervicales. Sospecha de síndrome paraneoplásico. El TAC y AP confirman el diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis en pulmón e hígado. La enfermedad tromboembólica puede ser la primera manifestación de una neoplasia oculta. En los primeros estadios de la enfermedad neoplásica aparece una situación de hipercoagulabilidad que favorece la aparición de una mayor incidencia de TVP. Presentamos este caso por la relevancia de la exploración clínica y el amplio espectro de patología que maneja el médico de atención primaria.

Bibliografía

1. Pelosof LC, Gerber DE. Paraneoplastic Syndromes: An Approach to Diagnosis and Treatment.

Mayo Clin Proc. 2010;85(9):838-54.
2. Dalmau J, Rosenfeld M. Paraneoplastic syndromes of the CNS. Lancet Neurol. 2008;7(4):327-40.
3. Graber JJ, Nolan CP. Myelopathies in patients with cancer. Arch Neurol. 2010;67(3):298-304.

Palabras clave: Síndrome paraneoplásico. Trombosis venosa profunda. Adenocarcinoma pancreático.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.