

347/2778 - NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

M. López Bueno^a, I. Santiago Suárez^b, G. Salvador Moreno^a y J. Triviño Juárez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores Salvador Caballero. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, sin antecedentes de interés. Consumo esporádico de alcohol. Mecánico. Consulta por edema de tres meses de evolución de miembro inferior derecho. En los últimos días, dificultad para iniciar la micción. No estreñimiento. No hiporexia ni pérdida de peso. Afebril. Ante instauración progresiva del edema y palpación de masa abdominal, se orienta el diagnóstico hacia linfedema secundario y se contacta con Medicina Interna, ingresando para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Masa pétrea en mesogastrio e hipogastrio, indolora; no soplos; no hernias ni masas en escroto; edema con fóvea desde pie derecho hasta región gemelar; no eritema ni calor local; no cordón venoso; pulsos presentes simétricos; Hommans negativo. Eco-doppler miembros inferiores: aumento diámetro del sistema venoso profundo del miembro inferior derecho; estasis venosa por compresión proximal por masa abdominal. No trombosis venosa profunda. TAC abdominopélvico: masa pélvica de 20 × 13 × 18 cm, bien definida, extendida hacia hipogastrio, que comprime estructuras adyacentes. No adenopatías ni líquido ascítico. No depende de ningún órgano parenquimatoso abdominopélvico. Anatomía patológica: sarcoma de Ewing atípico.

Orientación diagnóstica: Edema de miembro inferior derecho. Linfedema secundario a masa tumoral compresiva.

Diagnóstico diferencial: Linfedema primario (enfermedad de Milroy o linfedema congénito; de inicio en la infancia; linfedema precoz o enfermedad de Meige, de inicio en la pubertad; linfedema tardío, poco frecuente, de inicio > 35 años); linfedema secundario (postradioterapia; postquirúrgico; filariasis; masa).

Comentario final: Ante un edema unilateral de miembros inferiores, de instauración lenta y progresiva, indoloro, sin eritema ni calor local, debemos plantearnos como primera posibilidad diagnóstica un linfedema. El linfedema más frecuente es el secundario, por extirpación o daño de linfáticos debido a tratamientos oncológicos y/o quirúrgicos. Descartadas estas causas, pensaremos en la posibilidad de una masa que comprima la circulación linfática. En este paciente, se inició quimioterapia aunque precisó cirugía urgente por obstrucción intestinal, extirpándose el tumor. Actualmente continúa con quimioterapia, sin recidiva.

Bibliografía

1. Forner-Cordero I, Cuello-Villaverde E, Forner-Cordero A. Linfedema: diagnóstico diferencial y pruebas complementarias. Rehabilitación. 2010;44(1):14-20.

2. Murdaca G, Cagnati P, Gulli R, et al. Current views on diagnostic approach and treatment of lymphedema. *Am J Med.* 2012;125(2):134-40.

Palabras clave: Edema unilateral. Masa.