



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1006 - ¿POR QUÉ MI INFLAMACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR?

R. Valle Martos¹, M. de las Heras Herrero de Egaña¹, J. Martínez Ballester¹ y P. López Morandeira²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años Independiente para las actividades básicas de la vida, que acudió en varias ocasiones a Urgencias por inflamación de miembro inferior derecho. Evolución de 9-10 meses. No presenta otra sintomatología asociada. No síndrome constitucional ni síntomas B. No antecedentes relevantes.

Exploración y pruebas complementarias: Edema miembro inferior derecho hasta raíz, no datos de celulitis, pulsos simétricos, adenopatías inguinales derechas de características patológicas. Eco doppler: no signos TVP, adenopatías inguinales a estudio. TAC body: masa partes blandas paravertebral, hilio, retroperitoneal englobando estructuras vasculares, adenopatías región inguinal derecha, primera posibilidad: proceso linfoproliferativo. BAG: linfoma no Hodgkin B célula grande.

Orientación diagnóstica: Mujer con inflamación unilateral de miembro inferior. Inicio por descartar patología que requiere actitud urgente: trombosis venosa profunda, celulitis. Ante negatividad de dicha patología, y aparente linfedema, iniciamos búsqueda de etiología del mismo. Planteamos diagnósticos diferenciales ante cuadro compatible con linfedema por proceso relacionado con adenopatías halladas.

Diagnóstico diferencial: Nuestro diagnóstico diferencial comienza con el motivo de consulta: inflamación miembro inferior. Además, tras el hallazgo de adenopatías inguinales, se añade diagnóstico diferencial de las mismas como causa o exteriorización de patología subyacente a dicho motivo de consulta. Inflamación miembro inferior unilateral: TVP (dolor, Homans positivo), celulitis (eritema, aumento temperatura, lesiones piel, fiebre), linfedema (ausencia de signos infecciosos, edema con fóvea, cronicidad, factores de riesgo). Adenopatías inguinales: características exploratorias de las mismas. Reactivas infecciosas (local, genitourinario, enfermedad transmisión sexual), tumorales (ginecológico, digestivo, linfoma). En nuestro caso, exploración y pruebas complementarias nos guían hacia este último caso.

Comentario final: Caso interesante en cuanto a seguimiento de diagnóstico diferencial desde patología urgente a patología subaguda subyacente a signo clínico, e importancia de exploración completa, como en este caso hallazgo de adenopatías que guían el caso.

Bibliografía

1. Eidt JF. [Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-peripheral-lymphedema>

2. Aronson MD. [Mayo 2019]. UpToDate [Internet]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-peripheral-lymphadenopathy-in-adults>

Palabras clave: Linfedema. Adenopatías. Linfoma.