



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2656 - EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO

C. Martínez Miguel¹, A. Bocanegra Pérez-vizcaíno², V. Perea Ramírez¹ y M. Domínguez de Alarcón¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ²Médico Residente de Hematología. Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años con antecedentes de carcinoma urotelial infiltrante de alto grado (G3) en 2017 que recibe tratamiento con resección transuretral y terapia BCG con BCGitis secundaria resuelta con tratamiento antibiótico, que acude por primera vez a la consulta de atención primaria en octubre de 2018 por lumbociatalgia derecha refractaria al tratamiento analgésico. Consulta de nuevo en noviembre de 2018 por febrícula sin claro foco y síndrome constitucional, siendo derivado a consulta de medicina interna. Antes de acudir a la cita, visita la consulta presentando un cuadro de 2 semanas de duración de edema unilateral de miembro inferior derecho hasta muslo sin fóvea, no aumento de la temperatura local ni cambios en la coloración, ausencia de pulsos distales por lo que se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca edema hasta raíz de muslo, sin signos de trombosis venosa ni de patología arterial. Se palpa conglomerado adenopático importante en la ingle. Analíticamente destaca un aumento de reactantes de fase aguda. El eco doppler descarta trombosis venosa profunda.

Orientación diagnóstica: Ingresa en Medicina Interna, se le realizan estudios de imagen que muestran una masa adenopática pélvica derecha que infiltra hueso y músculos adyacentes sugestiva de metástasis. Tras múltiples biopsias con anatomías patológicas no concluyentes, se decide laparoscopia, la muestra sugiere un tumor pobremente diferenciado. Se decide su ingreso a oncología médica y se traslada a un hospital de cuidados intermedios donde fallece a causa de infección de la herida quirúrgica sin llegar a recibir tratamiento quimioterápico.

Diagnóstico diferencial: Masa adenopática de probable origen tumoral. Trombosis venosa profunda. Síndrome proliferativo. Alteraciones musculoesqueléticas.

Comentario final: A pesar de que las patologías más frecuentes que afectan a un solo miembro son patologías venosas, en el manejo del edema unilateral es importante la anamnesis detallada y la revisión de los antecedentes personales descartando si es preciso el origen tumoral u otras causas compresivas (ganglios reactivos, procesos linfoproliferativos, abscesos...). También tiene importancia la diferencia en el diagnóstico y en el manejo terapéutico del edema que se presenta de manera bilateral.

Bibliografía

1. Martínez MF, Cuadra R, Marcos G, et al. Edema unilateral de miembro inferior. Revista Semergen. 2015;41(Espec Congr):1814.

Palabras clave: Edema. Adenopatía. Metástasis.