

424/1010 - UN INCONVENIENTE QUE RESULTÓ BENEFICIOSO

M. Sousa Montero¹, J. Velasco Soto² e I. Cavallaro³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valverde del Camino. Huelva. ²Médico de Familia. Centro de Salud Aracena. Huelva. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gibraleón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años que acudió a nuestras consultas porque le suspendieron una intervención programada de facoemulsificación por presentar importantes edemas en miembros inferiores. En sus antecedentes destaca una cardiopatía hipertensiva en tratamiento farmacológico y un adenocarcinoma endometrial tratado quirúrgicamente y radiológicamente 3 meses antes. La paciente refería llevar una semana más sedentaria de lo habitual por dolor en las piernas y a pesar del diurético haber tenido una importante disminución de la diuresis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, eupneica en reposo. Constantes vitales normales. Exploración cardiopulmonar normal. Abdomen: silencio auscultatorio, percusión mate. Globuloso, a tensión con oleada ascítica, sin signos de irritación peritoneal, ni organomegalias, ni masas. MMII: edemas con fóvea hasta raíz de muslo, piel fría, húmeda y eritematosa, dolorosos a la palpación. Ausencia de pulsos pedios, tibiales, poplíticos y femorales. En el hospital de referencia le realizan: Hemograma: leucocitosis con neutrofilia, anemia hipocroma (Hb 10,4 g/dl) normocítica. Bioquímica: creatinina 1,40 mg/dl, urea 108 mg/dl, LDH 440 U/L, PCR 303,4 mg/L, resto normal. Coagulación: dímero D 14 ng/ml, resto normal. Gasometría: pH 7,39, resto normal. Ecodoppler de MMII y abdomen: trombosis venosa profunda en ambas venas ilíacas comunes con ascitis. Paracentesis diagnóstica y evacuadora: se extrae 2L de líquido serohemático. TAC toraco-abdominal: trombosis distal de rama pulmonar y descendente interlobar derechas. Cardiomegalia. Hepatomegalia con cinco lesiones ocupantes de espacio LOEs compatibles con metástasis. Ascitis perihepática, periesplénica y en cavidad pélvica. Anatomía patológica: metástasis de adenocarcinoma posiblemente endometrial.

Orientación diagnóstica: Metástasis hepática de adenocarcinoma posiblemente endometrial. Carcinomatosis peritoneal. TVP de ambas ilíacas comunes. TEP de rama pulmonar derecha.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca congestiva. Fracaso renal agudo. Edemas posicionales. Linfedema postradioterapia.

Comentario final: Es fundamental la identificación temprana de los síndromes paraneoplásicos en pacientes con antecedentes oncológicos por su alto valor diagnóstico y de supervivencia de los pacientes. La trombosis venosa profunda puede ser la piedra angular para iniciar la búsqueda de una malignidad, además del riesgo de evolucionar a embolia pulmonar como en el caso de nuestra paciente.

Bibliografía

1. Suárez Pita D, et al. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 8^a ed. Madrid: Editorial MSD; 2016.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Carcinomatosis peritoneal. Adenocarcinoma endometrial.