Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):613

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2584 - ES PIERNA ESTÁ MUY GORDA

M. Morante Navarro[1], J. Quenata Romero[2], M. Calles Boya[1] y S. García Serrano[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud de Candeleda. Ávila. [2]Médico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. [3] Enfermera. Centro de Salud de Mombeltrán. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años de edad, antecedentes patológicos hipertensión arterial, dislipemia. Tratamiento: enalapril 5 mg 1-0-1, simvastatina 20 mg 0-01, exfumador desde hace 11 años. Paciente acude a consulta refiriendo que desde 2 días edema en pierna izquierda, no traumatismo, no fiebre, no dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Miembro inferior izquierdo con aumento de volumen (pierna izquierda 39 centímetros de diámetro, pierna derecha 35 centímetros de diámetro), hiperemia. Se remite a urgencias. Realizan analítica y Doppler, son normales, alta con el diagnóstico de celulitis, pautando tratamiento. A los 4 días paciente acude a consulta refiriendo fiebre de 38 ^{o}C, congestión nasal, tos sin expectoración, disnea moderada, dolor en pierna izquierda, sintomatología prostática, (urgencia miccional, chorro débil). Extremidad inferior izquierda con edema, calor, eritema desde raíz, con celulitis pretibial, dolor a la palpación. Tacto rectal: próstata aumentada de tamaño, a expensas del lóbulo izquierdo. Se deriva a urgencias donde solicitan pruebas. Analítica: proteína C reactiva 7,09 mg/dl (0-0,50), dímero-D de la fibrina 12.462 ng/ml (0-500). TC arterias pulmonares: tromboembolismo pulmonar agudo. Doppler de miembro inferior izquierdo: TVP en miembro inferior izquierdo (vena femoral común a nivel proximal). TC abdominopélvico: neoplasia primaria prostática con prominente extensión extra prostática y probable afectación de la pared rectal. Estadificación T4N0-1Mx (lesión esclerosa única en cuerpo vertebral L5). Informe anatomopatológico: carcinoma de próstata, patrón neuroendocrino de célula pequeña.

Orientación diagnóstica: Carcinoma microcítico de próstata localmente avanzado con alto índice de proliferación.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, hipertrofia benigna de próstata.

Comentario final: Los tumores de células pequeñas prostáticos son infrecuentes y a menudo insospechados. También denominada carcinomas neuroendocrinos de células pequeñas. Son tumores muy agresivos, con una diseminación metastásica precoz en pulmón, cérvix, esófago y vejiga. El origen es incierto. Las técnicas de imagen utilizadas son la ecografía transrectal, sobre todo destinada a valorar la afectación localizada, El tratamiento quimioterapia en combinación con radioterapia.

Bibliografía

1. Wang W, Epstein JI. Small cell carcinoma of the prostate. A morphologic and immunohistochemical study of 95 cases. Am J Surg Pathol. 2008;32:65-71.

Palabras clave: Cáncer de próstata. Edema.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.