



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2584 - ES PIERNA ESTÁ MUY GORDA

M. Morante Navarro<sup>1</sup>, J. Quenata Romero<sup>2</sup>, M. Calles Boya<sup>1</sup> y S. García Serrano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Candeleda. Ávila. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. <sup>3</sup>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 °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, cervix, 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.