

424/1679 - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA EN PACIENTE CON EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

A. Sánchez García¹, C. Flores Guardabrazo² y S. Castillo Higueras³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años de edad sin antecedentes de interés que consulta en urgencias por inflamación y quemazón en miembro inferior derecho (MID) de predominio proximal sin dolor, fiebre o traumatismo previo. Tras descartarse una trombosis venosa profunda (TVP) se da de alta con tratamiento antibiótico con amoxicilina 875 mg/clavulánico 125 mg y diagnóstico de linfangitis. El paciente vuelve a consultar en urgencias por no mejoría de los síntomas y empeoramiento tras haber finalizado el tratamiento antibiótico.

Exploración y pruebas complementarias: Edema en MID sin signos de TVP, con pulsos pedios simétricos y conservados. En la primera consulta se realizó analítica sin alteraciones destacables salvo dímero D 631 ng/ml; Rx de tórax con discreta cardiomegalia y eco-Doppler de miembros inferiores (MMII) sin hallazgos sugestivos de TVP. En la sucesiva consulta se decide ingreso en Medicina Interna y se realiza analítica básica con marcadores tumorales en la que destacan triglicéridos 592 mg/dl y PSA 22 ng/ml con resto normal; Rx de tórax, ECG normales y eco-Doppler de MID con edema de la grasa subcutánea y ganglio linfático inguinal derecho. Tras este hallazgo se realiza RMN de muslo y pierna, abdomen y pelvis donde se observan conglomerados adenopáticos confluentes desde la región inguinal derecha a la cadena iliaca común que puede justificar la obstrucción del drenaje venoso, con alteración de la señal de vesículas seminales y base prostática por lo que se realiza finalmente una biopsia prostática y se diagnostica de adenocarcinoma de próstata Gleason 9 (5 + 4).

Orientación diagnóstica: Descartar una TVP como causa urgente de inflamación en MID, diagnosticándose finalmente de adenocarcinoma de próstata.

Diagnóstico diferencial: TVP, linfangitis, adenopatías obstructivas.

Comentario final: Señalar la importancia de descartar las patologías más urgentes y graves que puedan poner en riesgo la vida del paciente (como la TVP en este caso) desde el servicio de urgencias y posteriormente hacer un estudio diferido para llegar a un diagnóstico de certeza.

Bibliografía

1. González del Alba A, Lázaro Quintela M. Cáncer de próstata [Internet]. Madrid: Fundación SEOM; 2017 [actualizado 6 marzo 2017; citado 25 julio 2019]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el->

cancer/prostata?showall = 1

Palabras clave: Edema. Adenopatías. Adenocarcinoma próstata.