



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1160 - ¿TVP VS. CELULITIS? MÁS ALLÁ DE LA DICOTOMÍA

O. El Ayyane Fahmi y J. Carrasco Martín

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vinaroz. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 60 años que acude a Urgencias hospitalarias derivada desde el centro de salud por presentar edema franco en miembro inferior izquierdo, predominantemente a nivel de la región inguinocrural, asociado a eritema, calor y rubor. La paciente explica que desde hace un mes presenta dolor en dicha extremidad y que durante la última semana ha comenzado con aumento progresivo de edema, rubor y calor asociado a prurito. Refiere haber consultado previamente en el centro de salud, donde se le administraron antihistamínicos sin hallar mejoría de la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos. No signos de distrés respiratorio. Extremidades inferiores: Dolor a la palpación a nivel de miembro inferior izquierdo asociado a edema, calor, rubor y aumento de diámetro (desde espina iliaca anterosuperior hasta hueso poplíteo). Presencia de hipersensibilidad en la zona de distribución del sistema venoso profundo. No presencia de alteraciones cutáneas ni signos de arteriopatía asociada. Escala de Wells para la trombosis venosa profunda (2: riesgo moderado). Índice tobillo brazo: 1,05 eco-Doppler: Voluminosas adenopatías inguinales izquierdas que alcanzan los 3 cm y marcado edema del tejido celular subcutáneo en pubis, ingle y cara interna del muslo, hasta rodilla (celulitis). Sin signos de trombosis venosa. Anatomía patológica de adenopatía inguinal: linfoma no Hodgkin T.

Orientación diagnóstica: Se sospecha proceso neoplásico tras refractareidad al tratamiento y posterior hallazgo de conglomerado adenopático de aspecto infiltrativo inguinal.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Celulitis. Linfedema. Linfoma.

Comentario final: Este caso clínico refleja la importancia de la atención primaria, tanto como puerta de entrada al sistema, como por el seguimiento longitudinal de sus pacientes, permitiendo de este modo tener una perspectiva global y holística del paciente y aprovechando al máximo la historia clínica y la exploración física, herramientas fundamentales para la práctica médica y que como podemos observar en este caso nos demuestran que son prioritarias e insustituibles por las pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Ebell MH. Evaluation of the patient with suspected deep vein thrombosis. J Fam Pract. 2001;50(2):167-71 .
2. Mirpuri-Mirpuri PG. Primary presentation of non-hodgkin lymphoma. Report of a case. Epub 2012.

Palabras clave: Trombosis venosa. Celulitis. Linfadenopatía.