



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

## 482/1155 - EDEMAS EN EXTREMIDADES INFERIORES

M. Rodríguez Nogué<sup>1</sup>, L. Pastor Pou<sup>2</sup>, Ú. Ródenas Ferrando<sup>3</sup> e I. Gómez Arraiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando El Católico. Zaragoza. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hernani. Hernani. Guipúzcoa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años, sin antecedentes personales de interés ni alergias medicamentosas, acude a Urgencias por presentar desde hace un mes inflamación de ambas extremidades inferiores. Aumento de peso de 10 kg aproximadamente. No disnea. No fiebre. No otra clínica acompañante. Al inicio del cuadro acudió a otro Servicio de Urgencias por mismo motivo donde diagnosticaron flebitis periférica (dímero D 11.098) y pautaron tratamiento con bemiparina 3.500 UI + hidroclorotiazida, 10 días. La paciente acude de nuevo por persistencia de la clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, Normocoloreada, normohidratada. Eupneica. TA 130/68; Frecuencia cardíaca 92 lpm; temperatura 36,3 °C; saturación O2 97%. Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos audibles. Auscultación pulmonar: normoventilación en todos los campos. Abdomen: sin alteraciones. EEII: edemas con fóvea en ambas extremidades hasta raíz de muslos. Eritema y aumento de temperatura en región pretibial. Pulsos pedios palpables. ECG: ritmo sinusal a 73 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. AS: normal (incluido proBNP), salvo dímero D 2.345. Radiografía tórax: sin alteraciones. Ecodoppler miembros inferiores: sistema venoso profundo permeable, no impresiona trombosis. TC abdominopélvico: carcinomatosis peritoneal sin poder identificar tumoración primaria. Múltiples adenopatías axilares, retroperitoneales, en cadenas ilíacas e inguinales.

**Orientación diagnóstica:** Carcinomatosis peritoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Inicialmente, por la aparición brusca, hay que descartar una trombosis, aunque la clínica no era muy sugerente y, además, la aparición bilateral y la ausencia de mejoría con el tratamiento pautado para la misma, tiene que hacernos sospechar en un proceso compresivo a nivel abdominal. Ante unos edemas bilaterales en extremidades inferiores también hay que pensar en una insuficiencia cardíaca, hepática o renal, sin embargo en estos casos suelen tener antecedentes de patología previa, presentar otra clínica acompañante como puede ser disnea, y suelen aparecer de forma más progresiva.

**Comentario final:** Ante un paciente joven sin patología previa, que consulta varias veces por empeoramiento de su sintomatología a pesar de seguir el tratamiento pautado para la primera orientación diagnóstica, es importante no centrarnos en ese diagnóstico sino que debemos realizar una buena anamnesis profundizando en los síntomas y hacer un buen diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

1. Bibiano Guillén C. Manual de Urgencias, 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Grupo Saned; 2018.

**Palabras clave:** Edema peritoneal. Metástasis. Neoplasia.