Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):205

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/133 - LINFEDEMA: UN VIEJO OLVIDADO

M. Leal Salido[1], F. Marqués González[2], C. Mateo Pascual[3], M. de la Torre Rodríguez[4], R. Valle Martos[1], A. Estrela Martínez[4].

[1]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. [2]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. [3]Médico Tutor de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. [4]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, hipertenso, diabético tipo 2 y enfermedad Parkinson que acude por vómitos alimenticios de 3 días, sin fiebre, diarrea ni otros síntomas. La familia cree que ha hecho una aspiración.

Exploración y pruebas complementarias: Tª y TA normales, ACP y exploración abdominal normal salvo hernia en pared. Llama la atención un linfedema importante en ambas EEII, hasta mitad de las mismas, con varias ulceraciones, alguna supura. Piel queratósica, con temperatura y pulsos normales. Derivamos a urgencias donde: hemograma con Hb 11,9, leucos 14,300, con 82,% neutrófilos; bioquímica normal; Rx Tórax y Abdomen normal. ECG: BRD. Es ingresado con amoxicilia-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas.

Juicio clínico: Linfedema primario.

Diagnóstico diferencial: TVP. Insuficiencia cardiaca. Insuficiencia renal o hepática avanzada. Hipoproteinemia. Hipotiroidismo.

Comentario final: El linfedema es debido a la disfunción de las vías linfáticas primaria o secundaria a otras enfermedades. Su incidencia varía de 1/33.000 a 1/10.000 y sólo un 8% son de origen primario. En EEII es frecuentemente ignorado por los médicos, que no le solemos prestar la atención necesaria por lo que es frecuente su diagnóstico tardío. Puede ser congénito (> 1 año), precoz (1- 35 años) o tardío (> 35 años). Nuestro caso es un linfedema primario tardío, normalmente precipitado por un proceso inflamatorio, infeccioso, traumatismo o un periodo largo de inmovilización. Se han evidenciado cuatro mutaciones genéticas destacando la enfermedad de Milroy desde la infancia. El diagnóstico es clínico, con inspección y palpación del área afectada y la búsqueda de otros signos de interés (signo de Stemmer positivo). En el 90% aparece en genitales y miembros inferiores. Se aconseja hemograma, bioquímica, ECG y ecodoppler para descartar secundarismo y linfografía isotópica para confirmar. A veces es preciso estudio genético. Hay 5 estadios: 1 o leve, 2 o moderado, 3a y 3b graves y 4 o elefantiasis. El tratamiento incluye técnicas compresivas y quirúrgicas como la linfangioplastia mesentérica.

Bibliografía

Forner-Cordero I, Cuello-Villaverde E, Forner-Cordero A. Linfedema: diagnóstico diferencial y pruebas complementarias. Rehabilitación 2010; 44(S1):14-20.

Palabras clave: Linfedema. Lipedema. Rehabilitación

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.