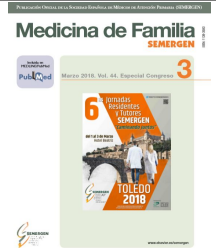




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/16 - TENGO LAS PIERNAS HINCHADAS, DOCTORA

A. Arraiz Ramírez¹, I. Andrés de Miguel¹, F. López Zamarró².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid²Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 90 años, hipertenso, dislipémico y exfumador, que acude a consulta en Noviembre de 2016 aquejándose de aumento de perímetro de MMII en el último mes, sin otra clínica congestiva. Entre sus antecedentes destaca un Linfoma no Hodgkin de reciente diagnóstico en tratamiento paliativo. Se inicia tratamiento con medias de compresión por sospecha de linfedema, pero ante la persistencia de síntomas se decide iniciar tratamiento con furosemida y ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: AC rítmica, con soplo sistólico aórtico y soplo diastólico en borde esternal izquierdo. AP con mínimos crepitantes secos bibasales. Se realiza ECG sin alteraciones. Radiografía de tórax con ICT aumentado, sin datos de sobrecarga. Analítica destaca Hb 13.1 gr/dl; Glucosa 119 mg/dl; Creatinina 1.78 mg/dl, Sodio 138 mEq/l; Potasio 3.6 mEq/L, LDH 797 U/L, Orina con escasas proteínas. Ecocardiograma en consultas externas de Cardiología con función biventricular conservada y con IAo moderada.

Juicio clínico: Edemas crónicos en MMII, de origen multifactorial.

Diagnóstico diferencial: En este paciente habría que pensar por un lado en descompensación de IC que no impresiona ser la causa fundamental (no clínica cardinal, no crepitantes, radiografía sin datos de sobrecarga, ecocardiograma sin alteraciones). Por la normalidad analítica no sospechamos síndrome nefrótico. Asimismo, no tiene clínica ascítica que sugiera insuficiencia hepática, y por tanto hipoproteinemia. Dado los antecedentes de Linfoma no Hodgkin y la cronicidad de la clínica, nuestra principal sospecha se orienta a recidiva de enfermedad con adenopatías retroperitoneales que condicionen edema.

Comentario final: El paciente presenta empeoramiento del estado general, con anorexia e hipotensión, que valoramos en domicilio y derivamos a Urgencias para valoración, con sospecha de recidiva tumoral. Una vez en urgencias realizan TC abdominal con diagnóstico de masa en hipocondrio izquierdo posiblemente dependiente de cola/cuerpo pancreático con infiltración gástrica y adenopatías retroperitoneales de 2 cm, en raíz mesentérica e hilio hepático.

Bibliografía

Moffatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, et al. Lymphoedema: an underestimated health problem. QJM 2003; 96:731.

Warren AG, Brorson H, Borud LJ, Slavin SA. Lymphedema: a comprehensive review. *Ann Plast Surg* 2007; 59:464.

Palabras clave: Edemas, Linfoma no Hodgkin, Adenopatías, Insuficiencia Cardíaca.