



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/320 - EDEMA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA

N. Freijanes Otero^a y D. Correa González^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 88 años de edad con antecedentes personales de: hipercolesterolemia, en tratamiento con simvastatina. Intervenida a los 40 años de neo de ovario. No aporta informes. Acude a consulta por presentar edema de la extremidad inferior izquierda de 10 días de evolución. A la exploración destaca edema en extremidad inferior izquierda algo empastado, sin calor, ni rubor, hasta la raíz del muslo. Ante la sospecha de trombosis venosa profunda se pidió eco doppler urgente, que descarto dicha patología.

Exploración y pruebas complementarias: Edema con empastamiento hasta la raíz del muslo y aumento del perímetro de la pierna izquierda comparado con la otra extremidad. Signo de Homans negativo, no eritema, ni calor, ni rubor. Con la sospecha de linfedema y síndrome compresivo, se realizó ecografía abdominal apreciándose dos masas pélvicas, una de ellas en el lado derecho y otra en el lado izquierdo, que comprime vasos femorales. El TAC abdomino pélvico confirmó la presencia de dichas masas de 6 y 7,5 cm respectivamente, así como la presencia de trombosis venosa profunda en la vena femoral común secundaria al estasis. Y evidenció la presencia de metástasis óseas, dada la edad de la paciente, no se realizó cirugía ni otras pruebas complementarias a petición de la familia.

Juicio clínico: Masas pélvicas tumorales: origen de linfedema en extremidad inferior izquierda.

Diagnóstico diferencial: Ante un edema unilateral de una extremidad lo primero a descartar es una trombosis venosa profunda. Si este diagnóstico no es acertado, habrá que pensar en picaduras o mordeduras o una celulitis, sobre todo si la extremidad esta roja y caliente. La rotura de un quiste de Baquer se presenta como una posibilidad. Neuropatías, parálisis o sedentación también han de tenerse en cuenta. La insuficiencia venosa crónica puede producir este cuadro. Por último la patología compresiva tumoral debe sospecharse ante todo edema unilateral.

Comentario final: El edema de una extremidad es un motivo frecuente de consulta. La primera posibilidad diagnóstica a descartar, por su necesidad de tratamiento urgente, es una trombosis venosa profunda. En el caso de nuestra paciente la compresión tumoral fue la causa, no obstante fue tratada con heparina 7.500 unidades. La supervivencia sin tratamiento superó el año.

Bibliografía

1. Guía clínica del edema. Fisterra.
2. Moreno Cuerda VJ, Cea Calvo L. Edemas. En: Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2013.

3. Ortiz Imedio J, Escribano Gimeno I. Enfermedad tromboembólica venosa. En: Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2013.