



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/76 - "A MÍ EL SEGURIL NO ME HACE NADA". DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES

B. Pérez Moreno¹, C. Muniesa Urbistondo¹, P. Arbués Espinosa², P. Muniesa Gracia³, M. Jordán Domingo⁴, P. Isarre García de Jalón⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ⁴Médico de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁵Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, sin alergias conocidas, con antecedentes de HTA y dislipemia por lo que toma tratamiento hipolipemiante y antihipertensivo. En tratamiento desde hace dos meses con antiinflamatorios pautados por lumbalgia, con evolución tórpida. Consultó nuevamente en su centro de salud por edemas progresivos en extremidades inferiores (EEII) asociando disnea y oliguria progresiva. Se inició tratamiento con furosemida que aumentó hasta 2 comprimidos diarios, sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó exploración completa del paciente destacando únicamente en EEII edemas hasta raíz de miembros de forma bilateral, sin aumento de temperatura y sin signos de trombosis venosa profunda. Se realizó ecografía en centro de salud, sin objetivar trombosis venosa en EEII, pero en la ecografía abdominal destacó una masa retroperitoneal que impresionaba de conglomerado adenopático. Se remitió al paciente a Urgencias, donde se realizó además analítica urgente con hallazgos de dímero D elevado (5.425 ng/ml), con péptido natriurético normal, radiografía de tórax y ECG sin hallazgos patológicos. Se solicitó un TAC abdominal que informó de una conglomerado adenopático retroperitoneal paraaórtico de 17 × 7 × 8 cm compatible con linfoma no Hodgkin, con colapso y trombosis de vena cava inferior y probable extensión a sector iliofemoral. Inicialmente la clínica orientaba a cuadro de insuficiencia cardiaca, aunque quedó descartada por ausencia de síntomas congruentes y fracaso terapéutico. El síndrome nefrótico por la toma de antiinflamatorios fue otra opción diagnóstica, pero la ecografía abdominal terminó por orientar el cuadro. Tras los hallazgos se indicó ingreso para estudio, con diagnóstico final de linfoma no Hodgkin de células B grandes, actualmente en tratamiento por parte de Hematología con reducción del 80% del componente previo y mejoría de los edemas.

Juicio clínico: Edemas por compresión de vena cava inferior. Trombosis de vena cava.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, síndrome nefrótico, trombosis venosa profunda, insuficiencia vascular, compresión cava inferior.

Comentario final: El edema es un signo que encontramos con relativa frecuencia en la práctica

clínica habitual y que tiene múltiples etiologías. Es importante llevar a cabo un buen diagnóstico diferencial a la hora de discernir el origen de este y poder aplicar el tratamiento más indicado para cada paciente, evitando caer en la inercia terapéutica y reevaluando los síntomas tras instauración de tratamiento.

Bibliografía

Miranda A, Collazo-Ramos MI, De la Cruz, Chávez D. Inferior vena cava compression syndrome secondary to retroperitoneal fibrosis. Rev Cubana Med. 2010;49(3):282-7.

Ely JW, Osheroff JA, Chambliss ML, et al. Approach to leg edema of unclear etiology. J Am Board Fam Med. 2006;19:148-60.

Vázquez de Lima M, Casal J: Guía de actuación en Urgencias, 5ª ed. Panamericana, 2018.

Palabras clave: Edemas. Vena cava inferior. Trombosis. Linfoma.