



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/772 - LINFEDEMA PRIMARIO

D. Saghin Saghin, M.Á. Ruiz Muñoz, E.J. de la Torre Lozano, M.P. Carrasco Serrano y C. Avón Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud Miguelturra. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años que acude a consulta por presentar enrojecimiento del pie izquierdo acompañado de prurito y malestar general sin dolor que no mejora con antiinflamatorios. A la semana presenta aumento de tamaño del mismo miembro sin fiebre, dolor torácico ni disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 139/76; frecuencia cardiaca: 117 latidos por minuto; Temperatura: 36 °C. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Miembros inferiores con edema en el izquierdo, fóvea, eritema en dorso que no se blanquea con la digitopresión. Sin vesículas ni otras lesiones. Homans negativo. Eco-Doppler sin signos de trombosis venosa profunda. Radiografías del tobillo y pie izquierdos no mostraron alteraciones. Análisis de sangre completo incluyendo reactantes de fase aguda, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, HLA-B27 y hormonas tiroideas normales.

Juicio clínico: Linfedema primario.

Diagnóstico diferencial: Celulitis/erisipela, enfermedad reumatológica, traumatismo, trombosis venosa profunda, insuficiencia venosa.

Comentario final: El linfedema primario es una entidad rara en edad adolescente y más frecuente en adultos. Se produce un aumento anormal de líquido rico en proteínas en el espacio intersticial debido a una producción aumentada del mismo y/o a una disminución en la capacidad de transporte del líquido linfático. Habitualmente es unilateral, aunque en ocasiones puede afectar a la cara o los genitales y no se acompaña de manifestaciones sistémicas. La mayoría se asocia a síndromes de herencia autonómica, más frecuentes en el sexo femenino. El diagnóstico del linfedema es fundamentalmente clínico, se basa en una buena historia y exploración minuciosa con la palpación del área edematosa y búsqueda de otros signos asociados. Con la linfogammagrafía isotópica se confirma el diagnóstico. Actualmente la paciente está recibiendo tratamiento rehabilitador basado en drenaje linfático, medias de compresión y venotónicos, con una evolución satisfactoria.

Bibliografía

1. San Norberto García EM, Brizuela Sanz JA, Merino Díaz B, Vaquero Puerta C. Patología venosa y linfática. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2013;11:2691-9.

2. Srur E, Toro P, Leiva M, Rojas M, Contreras N. Tratamiento transdisciplinario del linfedema mediante terapia físico-combinada compleja. *Angiología*. 2016;68:33-7.
3. Aslangul E. Edemas, *EMC-Podología*. 2013;15:1-5.
4. Crespo Cobo MP, López Blanco ME, Gil Hernández MS, et al. Linfedema primario. *Rehabilitación*. 2010;44.

Palabras clave: *Linfedema. Prurito. Insuficiencia venosa.*