



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/279 - PACIENTE EN ANASARCA DE ORIGEN POCO SOSPECHADO

M. González Sánchez, M.M. Bautista García-Vera, M.N. Bellet Lafarga, A.B. García Elez, P. Villasevil Robledo, A.M. Redondo Hernández y M. Leal Seco

Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, fumadora de 20 cigarros/día desde hace 20 años. Síndrome depresivo por xerostomía incapacitante tras intervención dental, en tratamiento con sertralina, lorazepam y lormetazepam. Avisa a domicilio por notar una semana antes hinchazón en cara, brazos y miembros inferiores, hasta el punto de no poder calzarse ni ponerse la ropa para salir de casa. No otros síntomas. Lo atribuye a que le está llegando la menopausia. Tras la exploración se confirma anasarca con datos de gravedad, por lo que es remitida a urgencias del hospital.

Exploración y pruebas complementarias: TA 96/54, palidez cutáneo-mucosa, satO₂ 88%, AC normal, AP mínimos crepitantes en bases. Edema con fovea en miembros inferiores, superiores y facial. Analítica: bioquímica normal. Hematología destaca hematíes 1,62, Hb 2,6, hematocrito 9,6, VCM 59,4. Coagulación normal. EKG normal. RX tórax normal. Tras estabilizar hemodinámicamente, se la remite a ginecología para descartar el probable origen ginecológico del sangrado, observándose mioma parido a través del cérvix.

Juicio clínico: Metrorragia anemizante por mioma parido. Insuficiencia cardiaca secundaria.

Diagnóstico diferencial: El edema es el aumento de volumen palpable en los tejidos. Cuando es generalizado hablamos de anasarca. En su producción hay diferentes mecanismos implicados. Las entidades más frecuentes que cursan con edema serían insuficiencia cardiaca, hepática y renal (incluido síndrome nefrótico), fármacos, embarazo, alergias o hipotiroidismo.

Comentario final: Destacar la importancia de detectar en la atención domiciliaria la gravedad de la situación de la paciente y conseguir su traslado al hospital, ya que ella sólo demandaba "una pastilla para bajar la hinchazón".

En este caso, pudo ser estabilizada y sometida a una miomectomía. No obstante, por parte de su Médico de Familia y Medicina Interna se continuó con el estudio ambulatorio de otras causas de edema e insuficiencia cardiaca, estando todos los resultados dentro de la normalidad.

Bibliografía

1. Lavilla Rayo FJ. Protocolo diagnóstico de los edemas. *Medicine*. 2011;10:5379-82.
2. Baza Bueno M. Edema. *Fisterra*. 2015.

3. González Juanatey JR. Examen clínico del sistema cardiovascular. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 2012; 359-79.
4. Arjona JE. Urgencias ginecológicas. Medicina de urgencias y emergencias. 2015; 955-93.

Palabras clave: *Edema. Anemia. Metrorragia.*