



## 242/553 - EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIOR, UN RETO DIAGNÓSTICO

C. Muñoz Bueno<sup>a</sup>, C. de Casanova Peña<sup>b</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, R. Alonso Roca<sup>b</sup>, I. Bodega Moreno<sup>a</sup> y A. Vaca Recalde<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años, consulta por dolor e inflamación en pierna izquierda desde hace dos días. Afebril, sin otra sintomatología. Como antecedentes presenta insuficiencia venosa crónica (operada hace 18 años mediante CHIVA en ambas zonas inguinales), úlcera en pierna izquierda hace 6 meses ya cicatrizada, gonartrosis izquierda, hipercolesterolemia y diverticulosis. Como tratamiento habitual toma calcio, paracetamol y metamizol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Edema, enrojecimiento, induración, dolor a la palpación y calor en tobillo y tercio distal de pierna izquierda; venas varicosas sin palpase induración. En ese momento se realizó ecografía vascular de miembros inferiores en Atención Primaria, descartando trombosis venosa profunda en vasos proximales y distales; se detectó además incompetencia de ambas safenas internas. Dado el antecedente de úlcera varicosa y a pesar de la ausencia de fiebre, se sospechó celulitis pautando amoxicilina-clavulánico. Tras ocho días acude por progresión del edema e inflamación hacia zona proximal de pierna, repitiéndose ecografía con los mismos hallazgos y decidiéndose cambiar el antibiótico a ciprofloxacino. Tras tres días acude a Urgencias hospitalarias por ausencia de mejoría. La analítica fue normal (6.400 leucocitos), y el eco-doppler realizado mostró mismos hallazgos que en Atención Primaria. Finalmente el dermatólogo diagnosticó lipodermatoesclerosis aguda.

**Juicio clínico:** Lipodermatoesclerosis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un edema agudo unilateral de miembro inferior, es fundamental descartar trombosis venosa profunda, para lo que habitualmente se remite a Urgencias, salvo que se disponga de ecografía en Atención Primaria, como en este caso. La lipodermatoesclerosis crónica (fibrosis y esclerosis del tejido subcutáneo) es frecuente en insuficiencia venosa crónica, pero en su fase aguda presenta placa eritematosa, indurada, con dolor y calor local, por lo que es habitual que se diagnostique celulitis infecciosa; la ausencia de fiebre, síntomas sistémicos, leucocitosis y la falta de respuesta a antibióticos permite hacer el diagnóstico.

**Comentario final:** La lipodermatoesclerosis aguda es una causa infrecuente de edema agudo en pierna cuyo diagnóstico es clínico tras descartar otras causas, iniciando precozmente terapia específica, principalmente elastocompresiva.

## **Bibliografía**

1. Gómez LV, Belatti AL, Valdivia DC, Capellato N, Rodríguez MF, Galimberti RL. Lipodermatoesclerosis aguda, las celulitis que nunca fueron. Dermatología CMQ. 2016;14:7-11.

**Palabras clave:** Lipodermatoesclerosis. Celulitis. Trombosis venosa profunda.