



242/1141 - EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

P. Lozano Prieto^a, S. Martín Sánchez^b e I. Ruiz Ojeda^b

^aMédico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que acude a consulta por dolor e inflamación de miembro inferior izquierdo de 48h de evolución. No inmovilización, no fiebre, no traumatismo previo. AP: hiperuricemia, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica secundaria a glomerulonefritis membranosa. Tratamiento habitual: lisinopril 5 mg, atorvastatina 20 mg, prednisona 5 mg, omeprazol 20 mg, febuxostat 120 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Miembro inferior izquierdo con aumento de grosor hasta raíz del muslo con empastamiento gemelar, no aumento temperatura, pulsos débiles. Resto de la exploración anodina. Análisis sanguíneo: DD 1.962 ng/ml, resto sin alteraciones. Eco-Doppler MII: aumento de ecogenicidad, defectos con maniobras de compresión y ausencia de relleno con Doppler a nivel de vena femoral común izquierda que corresponde con trombosis venosa oclusiva de vena femoral común izquierda. Se procede a su ingreso hospitalario a cargo en Medicina Interna. Estos completan el estudio complementario. Ecografía abdominal: tumoración cortical derecha. TAC abdomen y pelvis con la siguiente conclusión: carcinoma renal T2N0Mx. Probable hemangioma en segmento hepático 3. Quiste hepático en segmento 4b. Se deriva a Urología para nefrectomía radical derecha. Durante su ingreso para nefrectomía se encuentran alteraciones de la coagulación (TTPa 66 seg) cuadro que Hematología considera compatible con ac. lúpico circulante y solicitan estudio de síndrome antifosfolipídico.

Juicio clínico: Trombosis venosa oclusiva de vena femoral común izquierda. Carcinoma renal de células claras pT1a. En estudio de estudio antifosfolipídico.

Diagnóstico diferencial: Hematoma espontáneo. Tromboflebitis superficial. Síndrome antifosfolipídico. Trombosis venosa profunda.

Comentario final: Ante un caso de trombosis debemos estudiar causas de hipercoagulabilidad y establecer un correcto tratamiento. En este caso nuestro paciente por una parte tiene la secundaria a un proceso tumoral como es su carcinoma renal de células claras, y por otra parte la sospecha de síndrome antifosfolipídico aún en estudio.

Bibliografía

1. Kahn S. The clinical diagnosis of Deep Venous Thrombosis Integrating incidence, risk factors,

and symptoms and signs. Arch Intern Med. 1998;158:2315-23.

2. López JA, Kearon C, Lee AY. Deep Venous Thrombosis Hematol. 2004;53:439-55.

Palabras clave: Trombosis. Hipercoagulabilidad. Tumor.