



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1411 - EDEMAS MALEOLARES EN MUJER JOVEN Y SANA

L. López Álvarez^a, M. Álvarez Megido^b, B. García López^c, J. Fernández Cuevas^a y N. Juesas Fernández^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Trasona. Avilés. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Vegas. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años, sin alergias medicamentosas conocidas y sin antecedentes médicos de interés. Consulta a su Médico de Atención Primaria por edemas maleolares y en dorso de ambos pies de una semana de evolución, que no mejoran con decúbito ni otras medidas físicas. No presenta edemas a otros niveles ni articulaciones, no pérdida de peso ni anorexia pero sí astenia de un mes de evolución por la que no había consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: cabeza y cuello normales, no adenopatías a ningún nivel. AC: RsCsRs. AP: murmullo vesicular conservado y simétrico, sin ruidos patológicos sobreañadidos. El abdomen es blando, depresible, no doloroso a la palpación, no defensa, no se palpan masas ni organomegalias. Extremidades superiores normales. Extremidades inferiores con edemas bilaterales en dorso del pies y maleolos, hasta tercio medio tibial, blandos, que dejan fóvea a la palpación. Pulsos distales conservados y simétricos. Pruebas complementarias: en el Centro de Salud se solicita analítica con hemograma que resulta normal; bioquímica en la que se objetiva hiperlipemia, proteínas totales bajas y albúmina baja; sistemático y sedimento de orina en el que se objetiva proteinuria; cultivo de orina que es negativo; coagulación que es normal y proteinograma sin alteraciones. Posteriormente se solicitan serologías de virus hepatotropos y de VIH, que resultan negativas y se remite a Nefrología con la sospecha diagnóstica de síndrome nefrótico. En Nefrología solicitan análisis de orina de 24 horas para valorar proteinuria y proteína de Bence Jones y anticuerpos para valorar autoinmunidad. Con todo ello se cuantifica la proteinuria, en rango nefrótico, pero no se logra filiar la causa, por lo que se programa Biopsia renal, con resultado de glomerulonefritis membranosa, por lo que se solicita revisión ginecológica y ecografía de abdomen completo para descartar que la causa de la glomerulopatía sea un tumor maligno no filiado. En la ecografía abdominal se aprecia una masa pancreática de 3 cm, que se punciona, obteniéndose como resultado en la anatomía patológica un adenocarcinoma.

Juicio clínico: Síndrome nefrótico por glomerulonefritis membranosa, secundario a adenocarcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de los edemas maleolares, debemos plantearnos principalmente la posibilidad de que sean de tipo reumático (inflamatorio), que sean un signo de insuficiencia cardíaca o que se presenten por hipoalbuminemia (como en este caso).

Comentario final: Se estima que entre el 4 y el 10% de los síndromes nefróticos del adulto se asocian a neoplasias, y dentro de estas, las más frecuentes son los tumores sólidos. Entre el 60 y el 70% de las glomerulopatías asociadas a tumores se manifiestan como glomerulonefritis membranosa, y en el 40% de los pacientes el síndrome nefrótico se manifiesta antes que el propio tumor, por lo que ante el hallazgo clínico-analítico compatible debe descartarse la presencia de neoplasia. La paciente del caso ha sido intervenida de la causa primaria (neoplasia de páncreas) y ha evolucionado favorablemente de la clínica que presentaba, siguiendo actualmente revisiones por Cirugía General, Oncología y Nefrología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez P, Pérez R. Afección renal en las enfermedades neoplásicas. *Jano*. 2004;66(1509):642-9.
2. Segarra-Medrano A, Carnicer-Cáceres C, Arbós-Via MA, Quiles-Pérez MT, et al. Biomarcadores en el Síndrome Nefrótico: algunos pasos más en el largo camino. *Nefrología*. 2012;32:558-72.