



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1911 - ¿Es toda inflamación de miembros inferiores una trombosis venosa profunda?

E.M. Pacheco Vázquez<sup>a</sup>, I. Muñoz Durán<sup>b</sup> y M.R. Bergillos Giménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 61 años con antecedentes de hipertensión arterial e intervenido hace 15 días de Adenocarcinoma de próstata, acude al centro de salud por cuadro de dolor en miembro inferior derecho (MID) de inicio súbito, con inflamación y sensación de opresión. Niega traumatismo ni sobre esfuerzo; además también refiere molestias urinarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración se evidencia discreto aumento de diámetro en región del cuádriceps derecho, empastado, doloroso a la palpación, pulsos femorales conservados y miembros inferiores (MMII) con buena coloración. Se realiza en consulta ecografía-doppler de MID descartando trombosis venosa profunda (TVP), destaca en exploración colección líquida en fosa ilíaca derecha. El paciente es derivado a Urgencias hospitalarias para completar estudio. Se le realiza analítica y sistemático de orina a destacar: discreta anemia (Hb: 12,5 g/dl), Dímero-D: 1,98 g/ml, PCR: 40 mg/l, además de leucocituria con nitritos positivos y ligera microhematuria. Se confirma por radiólogo colección líquida anecoica en la profundidad en fosa ilíaca derecha de aproximadamente 8 cm, que desplaza ligeramente el paquete vascular ilíaco externo derecho, pudiendo corresponder a seroma o urinoma dado el contexto de reciente cirugía. Paciente ingresa a cargo de Urología donde se le realiza punción eco dirigida de colección perivesical con colocación de drenaje intraperitoneal evacuador, con líquido compatible con linfa.

**Juicio clínico:** Linfocele post-prostatectomía radical laparoscópica.

**Diagnóstico diferencial:** La ausencia de pulso femoral orientaría a una posible obstrucción ilíaca o femoral, y en relación a la clínica descrita, si afectación de toda la extremidad pensaríamos en una TVP, y en el caso de ser localizada, en quiste de Baker, celulitis o síndrome posflebítico/insuficiencia venosa.

**Comentario final:** Una correcta anamnesis y realización de adecuadas pruebas complementarias desde Atención Primaria, son imprescindibles en virtud de descartar una TVP o linfedema en toda inflamación unilateral de MMII. Tras revisar bibliografía se comprueba la estrecha relación entre linfocele y cirugía lararoscópica urológica, siendo éste, una de sus principales complicaciones.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rincón Mayans A, et al. Pelvic lymph node dissection (extended vs standard) and prostate cancer. *Actas Urol Esp.* 2008;32(9).
2. Frederico R, et al. Combined risk factors leading to well-leg compartment syndrome after laparoscopic radical prostatectomy. *Actas Urol Esp.* 2009;33(8).
3. Ahmed S, John GM, Mammen KJ. Groin urinoma: a delayed complication of bladder injury. *J Kidney Dis Arabia Transpl.* 2011;22(6):1259-60.
4. Huang JL, et al. Postoperative urinary continence and learning curve after laparoscopic radical prostatectomy. *Beijing Da XueXueBao.* 2012;44(4):563-7.