



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1062 - Edema unilateral en miembro inferior

M.F. Martínez Quiroga<sup>a</sup>, R. Cuadra San Miguel<sup>b</sup>, G. Marcos Peñaranda<sup>c</sup>, B. Peleteiro Cobo<sup>d</sup>, E. Méndez Rodríguez<sup>d</sup> y A.I. Barranco San Martín<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León. <sup>c</sup>Enfermera de Atención Primaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con ramipril 2,5 mg, hidroclorotiazida 12,5 mg y varicectomía en extremidad inferior izquierda en 2004. Consulta con su médico de atención primaria por cuadro de una semana de evolución de inflamación de extremidad inferior izquierda. No dolor, fiebre ni otra sintomatología acompañante. Con la sospecha clínica de trombosis venosa profunda (TVP) se deriva al Servicio de Urgencias donde se descarta dicho diagnóstico y se orienta hacia linfedema. Con esta nueva impresión diagnóstica se decide derivación al Servicio de Cirugía General.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: importante edema sin fóvea desde el pie izquierdo hasta la zona media del muslo homolateral. Por encima de la rodilla, región eritematosa en la que parece palparse cordón venoso. Homans negativo. En el miembro inferior izquierdo el diámetro del muslo es de 52 cm y en pierna de 40 cm, mientras que en el miembro contralateral el muslo mide 47 cm y la pierna 32 cm. Eco doppler: no se observan signos de TVP en el territorio femoropoplíteo estudiado. TAC abdominal: dilatación de la pelvis renal del uréter izquierdo que contacta con la pala ilíaca a nivel de la pelvis. No hay dilatación aneurismática de los vasos ilíacos. Los hallazgos pueden ser compatibles con linfangioma quístico de retroperitoneo o cistoadenoma mucinoso.

**Juicio clínico:** Edema unilateral en miembro inferior: Linfedema secundario a patología tumoral compresiva.

**Diagnóstico diferencial:** Causas venosas: trombosis venosa profunda. Insuficiencia venosa crónica. Infecciosas: celulitis. Picaduras o mordeduras. Reacciones alérgicas. Musculo-esquelética: rotura de quiste de Baker. Inmovilidad: hemiplejía/hemiparesia. Neuropatías/parálisis: prendas de ropa que comprimen en exceso. Sedestación o decúbito prolongado. Origen linfático: linfedema primario (enfermedad de Milroy). Linfedema secundario (resección ganglionar por tumor, posradiación, filariasis, infección, neoplasia que causa obstrucción linfática).

**Comentario final:** Ante un edema unilateral en extremidades inferiores lo primero que debemos descartar es una TVP. Una vez descartado, si la anamnesis y la exploración no nos orientan hacia

celulitis o rotura de quiste de Baker, hay que plantearse como posibilidad diagnóstica un linfedema. La causa más frecuente de linfedema secundario es la afectación ganglionar debida a cirugía y/o radioterapia, cuando excluimos estas causas, y en nuestro medio, nos debemos plantear la existencia de patología tumoral que comprima estructuras vasculares linfáticas. En nuestro caso el TAC demostró la existencia de dicha patología tumoral, que nos confirma el diagnóstico de linfedema secundario. Actualmente la paciente está pendiente de tratamiento quirúrgico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cruz Guerra N, Salvador Fernández L, et al. Linfangioma quístico retroperitoneal gigante en adulto. Arch Esp Urol. 2005;58:685-8.
2. Guía clínica de edema. En: [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com).