



## 242/1141 - EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

P. Lozano Prieto<sup>a</sup>, S. Martín Sánchez<sup>b</sup> e I. Ruiz Ojeda<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> 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.