



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4047 - EDEMA UNILATERAL DE EXTREMIDAD INFERIOR (EEII)

M. Tobella Princep<sup>a</sup>, M. Carrasco García<sup>b</sup>, M. Balcells Tarruella<sup>b</sup> y E. Aramburo Pou<sup>b</sup>

<sup>a</sup>ABS Martorell Rural. <sup>b</sup>Médico de Familia. EAP Martorell Rural. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 82 años. Antecedentes patológicos: ACxFA, Insuficiencia cardiaca congestiva, cifoescoliosis grave, prótesis total de rodilla izquierda. Tratamiento: losartan/hidroclorotiazida 50/12,5 mg, Sintrom. Derivada en junio 2017 para valoración edema gemelo en extremidad inferior izquierda (EII). Exploración física: edema blando con fóvea, no pulsos periféricos, no cordón flebítico. Ante sospecha TVP se pauta heparina de bajo peso molecular y se deriva al hospital para reevaluación a las 48 horas. Informe urgencias: ecodoppler con imagen compatible con un trombo intraluminal en femoral superficial. Dos meses después paciente consulta por molestias inespecíficas abdominales, sin cambio de hábito deposicional, ni otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, palpación masa meso/hipogástrica, consistencia dura, bien delimitada. Eco abdominal (11-2017): gran masa tumoral que ocupa totalidad del abdomen. TC abdominal (12-2017). Tumor gigante de ovario con hidronefrosis renal derecha. Derivación a ginecología urgente.

**Orientación diagnóstica:** Se trata de paciente de avanzada edad con síntomas inespecíficos y edema unilateral de EII que motivó hallazgo casual de tumoración abdominal. El edema unilateral por el que había consultado la paciente previamente debería habernos hecho sospechar un síndrome por compresión.

**Diagnóstico diferencial:** Edema unilateral de Extremidad inferior: Insuficiencia venosa/linfática; Inflamación local (infecciosa, quemaduras, conectivopatías, problemas mecánicos); angioedema; distrofia simpaticorefleja, ascitis, hidrotórax, síndrome de la vena cava superior.

**Comentario final:** Aunque el diagnóstico del edema localizado es ante todo diferenciar insuficiencia venosa de linfedema, no debemos olvidar las otras causas: inflamación, neoplasias, fármacos. En nuestro caso se decidió no intervenir dada la edad de la paciente, de común acuerdo con familiares y paciente, aunque la hidronefrosis por compresión tumoral precipitó la intervención a posteriori por insuficiencia renal.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Tiwari P, Coriddi M, Salani R, et al. Breast and gynecologic cancer-related extremity

lymphedema: a review of diagnostic modalities and management options. *World J Surg Oncol.* 2013;11:237.

**Palabras clave:** Edema unilateral. Extremidades inferiores. Tumor abdominal. Trombosis venosa profunda.