



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2823 - ¿MEDIAS DE COMPRESIÓN O UNA TRANSFUSIÓN?

M. Bentué Oliván¹, J. Matías Nonato², N. Martín Catalán³ y A. Carrera Noguero³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, peluquera de profesión, con antecedentes personales de cirugía bariátrica (bypass biliopancreático hace 13 años) con pérdida de 70 kg de peso, trastorno de conducta alimentaria de tipo purgativo con vómitos autoprovocados diagnosticada hace 12 años, abdominoplastia. No se ha realizado control de perfil nutricional en los últimos 5 años, no toma tratamiento con suplementos vitamínicos. Consulta por edematización progresiva de ambas extremidades inferiores durante la última semana. No clínica de insuficiencia cardiaca (no disnea, no ortopnea, no oliguria), asimismo consulta por astenia por lo que se decide prescribir medias de compresión y solicitar analítica sanguínea.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: tonos cardiacos rítmicos a 70 lpm sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal ni semiología ascítica. EEII: edemas con fóvea hasta 1/3 distal de ambas extremidades inferiores. Hommans negativo, no signos de trombosis venosa profunda. No signos inflamatorios. Analítica sanguínea: Perfil lipídico: colesterol total 63 mg/dL (col HDL 41 mg/dL/col LDL 16 mg/dL), triglicéridos 30 mg/dL. Perfil hierro: sideremia 12 µg/dL, índice de saturación de transferrina 3,03%, ferritina 7,7 ng/mL. Proteínas: proteínas totales 6,3 g/dL, albúmina 4,1 g/dL. Vitaminas: vitamina D < 3 ng/mL, vitamina A 0,02 mg/L, vitamina E 1,64 mg/L. Oligoelementos: cobre 41 µg/dL, zinc 38 µg/dL. Hemograma: hemoglobina 6,6 g/dL, hematocrito 21,9%, VCM 63,3 fL, HCM 19 pg. Sedimento de orina: normal.

Orientación diagnóstica: Edema de extremidades inferiores de causa múltiple (baja presión oncótica, anemia...). Anemia grave. Desnutrición calórica. Déficit vitaminas y oligoelementos, secundarios a malabsorción por cirugía bariátrica.

Diagnóstico diferencial: Edema secundario a insuficiencia venosa crónica. Edema secundario a ortostatismo. Edema secundario a tumoración pélvica.

Comentario final: La paciente presentó buena evolución con resolución de los edemas tras recibir transfusión con 3 concentrados de hematíes y comenzar a recibir suplementación con hierro y oligoelementos. Es importante valorar el contexto de los pacientes para realizar un buen diagnóstico diferencial de los edemas de extremidades inferiores.

Palabras clave: Edema. Anemia hipocrómica. Desnutrición.