



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2891 - ME SIENTO HINCHADO, DOCTOR

M. Picazo Serrano<sup>1</sup>, M. Simón Lázaro<sup>2</sup>, M. Muñoz Hidalgo<sup>3</sup> y J. Sánchez Mateos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Naranjo. Fuenlabrada. Madrid.

<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Naranjo. Fuenlabrada. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años que acude a nuestra consulta por inflamación y calor a nivel de miembro superior izquierdo de 2 días de evolución. Niega fiebre y dolor en la zona. Presenta heridas a nivel del miembro. Ante la sospecha de una celulitis se trata empíricamente con cloxacilina. Acude de nuevo a los 4 días por persistencia de la sintomatología. Ya que se trata de un paciente con antecedentes oncológicos (ca. epidermoide de hipofaringe), se decide derivarlo a urgencias para valoración; ante la persistencia de inflamación y cierta congestión venosa en el miembro, se realiza ecodoppler, donde se objetiva una lesión sólida que desplaza y comprime la vena subclavia.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración: presenta tumefacción de la región pectoral/torácica izquierda y brazo, junto con edema y aumento de temperatura local, con cierta circulación colateral. Se objetivan lesiones compatibles con picaduras en la zona. Ecodoppler de MSI: en tercio interno de región infraclavicular se identifica una lesión sólida de 57 × 32 mm, probablemente en relación con su patología de base, que comprime vena subclavia. TC cuello: progresión tumoral: conglomerado adenopático infraclavicular izquierdo con signos de invasión extranodal (musculatura local y posiblemente vena subclavia izquierda).

**Orientación diagnóstica:** Progresión tumoral.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis. Trombosis venosa profunda. Linfedema.

**Comentario final:** En todo paciente con antecedentes de neoplasia, debemos tener presente la posibilidad de recidiva. El linfedema maligno y la enfermedad tromboembólica son dos complicaciones frecuentes en estos pacientes, con una incidencia de 10-30% y hasta un 9%, respectivamente. El linfedema maligno ocurre por una alteración del flujo linfático, que puede acompañarse también de una alteración del flujo venoso. La severidad depende de la localización y del grado de compresión. Además de la exploración física, el diagnóstico vendrá por una prueba de imagen: ecografía o TAC. El tratamiento dependerá del tipo de tumor, y de su resecabilidad.

## Bibliografía

1. Puigdellivol Serafí C, Alonso Álvarez B. Guía de Práctica Clínica: Orientación Diagnóstica y Terapéutica del Linfedema. Capítulo español de Flebología y Linfología, 2017.
2. Campos Balea B, Sáenz De Miera Rodríguez A, Antolín Novoa S, Quindós Varela M, Barón Duarte F, López López R. Trombosis venosa de localización atípica en pacientes con cáncer. Med Clin (Barc). 2015;144(S1):38-40.

**Palabras clave:** Trombosis. Tumor. Linfedema.