

ELEFANTIASIS SÚBITA UNILATERAL EN EXTREMIDAD INFERIOR

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Adoración Pilar Martín Rodríguez, David Alonso Nestar, Tamara Fernández Ardura, Andrés León Gutiérrez, Cristina Gómez Sánchez
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

INTRODUCCIÓN

La tumefacción de la extremidad inferior es una causa común que requiere un diagnóstico diferencial. Pueden ser debidas a etiologías sistémicas (cardiaca o renal) o locales (venosas o linfáticas) o también multifactorial (ej. compresión vascular externa), Síndrome May-Thurner entre otras etiologías.

Para su diagnóstico diferencial es importante el tiempo de evolución → si < 72 horas pensar en trombosis venosa profunda, infección, traumatismo, exacerbación de una condición médica (insuficiencia cardiaca o renal) o cambios de medicación. Todo ello para realizar un tratamiento lo más precoz posible y evitar secuelas.

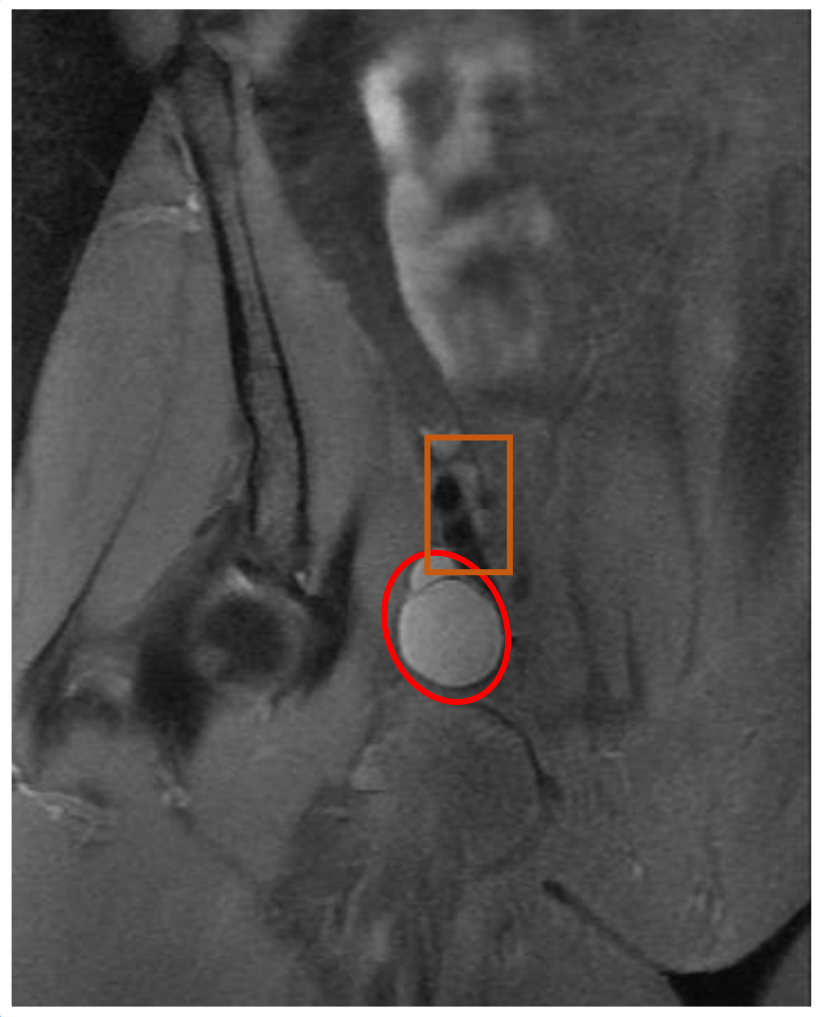
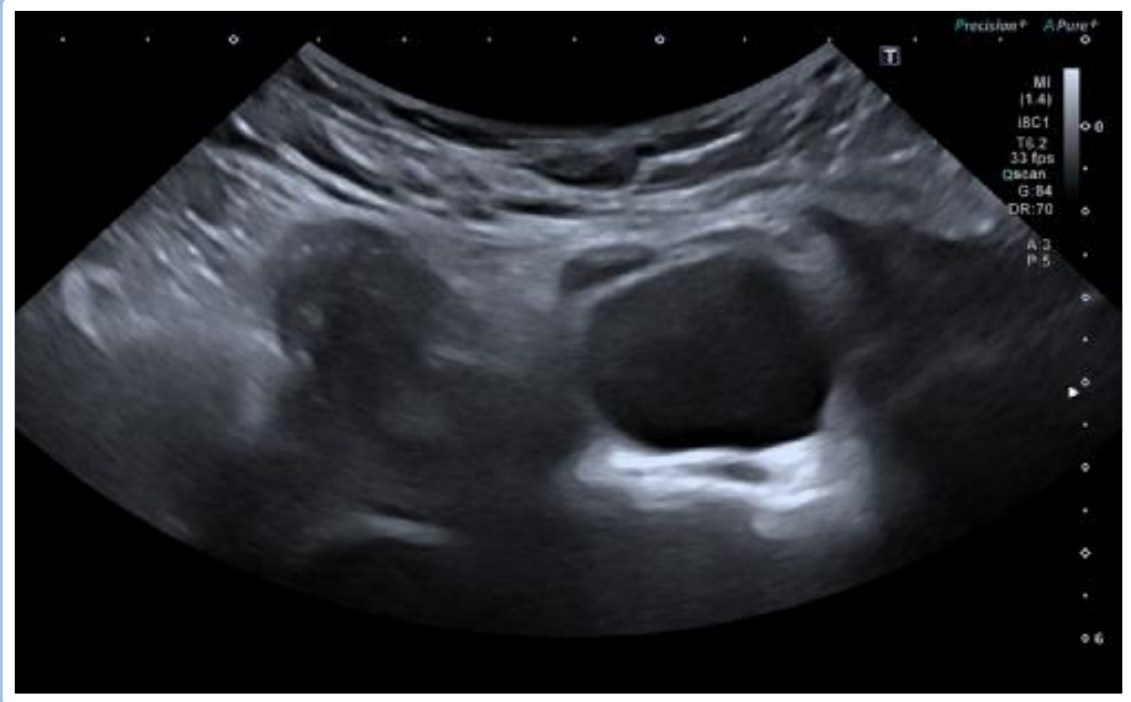
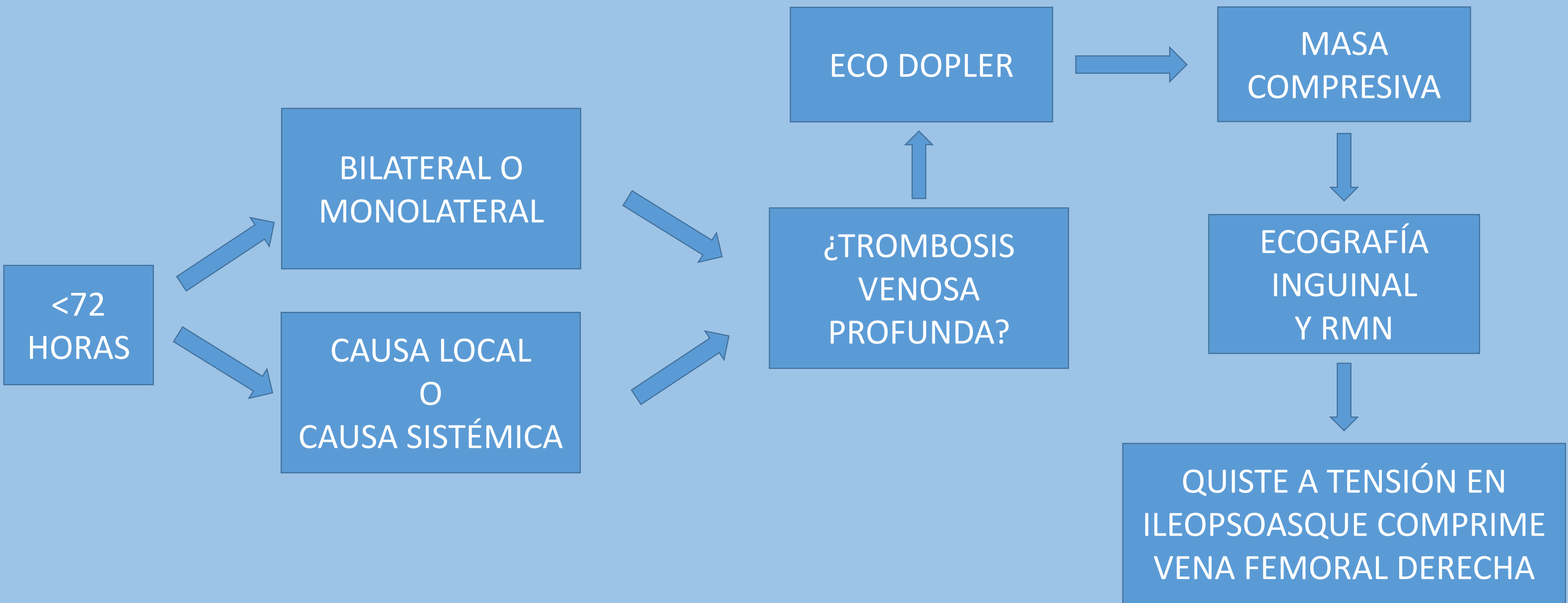
OBJETIVO

Establecer un diagnóstico diferencial por exclusión de paciente con clínica aguda de tumefacción de extremidad inferior derecha

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Mujer 45 años con aumento súbito del perímetro de extremidad inferior derecha de 48 horas de evolución. Sin antecedentes ni tratamientos de interés.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO



QUISTE

VENA COMPRIMIDA

ALGORITMO TRATAMIENTO



CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La aparición de un aumento súbito del perímetro de toda una extremidad requiere un diagnóstico diferencial preciso.

Un quiste inguinal es poco frecuente y precisa un diagnóstico diferencial exhaustivo.

Se hallan accidentalmente, al ser la mayoría asintomáticos. En nuestro caso dio clínica de elefantiasis en menos de 48 horas (por su efecto masa).

Si dan clínica. deben ser drenados, aunque tienen alta tasa de recidiva tras vaciado y suelen precisar extirpación quirúrgica o esclerosis posterior..

BIBLIOGRAFÍA

- Gasparis AP, Kim PS, Dean SM, Khilnani NM, Labropoulos N. Diagnostic approach to lower limb edema. Phlebology. 2020 Oct;35(9):650-655. doi: 10.1177/0268355520938283,
- Kiritsy M, Morley C, Habboushe J. Woman With Left Leg Pain and Swelling. Ann Emerg Med. 2017 Mar;69(3):375-381. doi: 10.1016/j.annemergmed.2016.08.455.
- Gokhale S, Mullaney P, Thomas P, Carpenter EC. Hip pain attributable to a ganglion of the psoas tendon: a common cyst in an uncommon region-the first case reported in a child. BMJ Case Rep. 2021 Oct 25;14(10):e244520. doi: 10.1136/bcr-2021-244520
- ÓF. Martínez Ballesteros, IX Vargas Carvajal. Psoas bursitis. A complication of theneoplasm of the rectum. Semergen. 2007 Nov; 33:447-502. doi: 10.1016/S1138-3593(07)73950
- J.M. Morales-González, L. Riera-Rodríguez, D. Novillo-Casal. Edema persistente de miembro inferior debido a quistes sinoviales en un paciente con artritis reumatoide. Revista Ortopedia y Traumatología. 2005; 49:443-6, doi:10.1016/S0482-5985(05)74453-9



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA