

# EDEMA UNILATERAL DO MEMBRO INFERIOR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO



Sophie Sousa<sup>1</sup>,Telma Lopes<sup>1</sup>,Susana Paiva<sup>2</sup>

1. Internas de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar - USF Oceanos, ULS Matosinhos
2. Assistente de Medicina Geral e Familiar – USF Oceanos, ULS Matosinhos



## ENQUADRAMENTO

O edema do membro inferior (MI) é frequente nos cuidados de saúde primários (CSP), traduzindo, na maioria dos casos, uma insuficiência venosa. Pode ocorrer também no contexto de trombose venosa profunda ou de linfedema. Nos países desenvolvidos, a principal causa de linfedema é de natureza maligna, nomeadamente o carcinoma da próstata no homem, e o linfoma e as neoplasias pélvicas na mulher. O linfedema unilateral crónico do MI como manifestação do linfoma não-Hodgkin é raro. Ocorre principalmente no género feminino, associado a linfadenopatia inguinal ou massa abdominal e na ausência de sintomas B.<sup>1,2</sup>

## DESCRIÇÃO DO CASO

**IDENTIFICAÇÃO**

- Género feminino, 66 anos
- Raça caucasiana
- Casada
- Reformada
- Família nuclear, fase VIII do Ciclo de Duvall
- Classe III da Classificação Socioeconómica de Graffar

**ANTECEDENTES PESSOAIS**

- Sarcoma do útero de baixo grau de malignidade em 1998, com recidiva em 2004
- Bócio multinodular
- Dislipidemia
- Insuficiência venosa dos membros inferiores
- Excesso de peso (IMC: 28.3 Kg/m²)

**MEDICAÇÃO HABITUAL**

- Sinvastatina 20 mg/dia
- Diosmina 450 mg/dia

### CONSULTA ABERTA – 26/07/2016

- S

Agravamento de padrão habitual de edema do MIE, com cerca de 2 meses de evolução.  
  
Nega história de trauma, sinais inflamatórios locais, sinais neurológicos focais ou sintomatologia sistémica.
- O

Bom estado geral.  
Sinais de insuficiência venosa na perna esquerda.  
Edema unilateral do MIE até à raiz da coxa, sem godet e sem sinais inflamatórios.
- A

VEIAS VARICOSAS DA PERNA + TORNOZELOS INCHADOS/EDEMA
- P

Manutenção de medidas de drenagem postural, meias de compressão elástica e terapêutica com venotrópico.  
  
Inicia furosemida 40 mg/dia.  
  
Explicados sinais que devem motivar nova observação.

Legenda. MIE – Membro Inferior Esquerdo

### CONSULTA ABERTA – 12/09/2016

- S

Manutenção de edema do MIE, sem melhoria com a terapêutica instituída.  
  
Tumefação não dolorosa na coxa esquerda, com 3 semanas de evolução, e de crescimento progressivo.  
  
Nega sintomatologia sistémica.
- O

Bom estado geral.  
Edema unilateral do MIE até à raiz da coxa, com zona de rubor, calor e edema na face ântero-medial do terço superior da coxa esquerda.  
  
Abdómen: massa com cerca de 2 cm de maior diâmetro, dura, não móvel e não dolorosa à palpação, na fossa ilíaca esquerda.
- A

FLEBITE/TROMBOFLEBITE + MASSA ABDOMINAL NE
- P

Referenciação da utente ao serviço de urgência para observação.

## CUIDADOS DE SAÚDE SECUNDÁRIOS

### Ecodoppler venoso do MIE (12/09/16)

“**Trombose venosa profunda na região inguinal esquerda**, a nível da veia femoral comum,(...) **formação ovóide na região anexial esquerda**, medindo 53 mm x 28 mm, com algumas calcificações, que poderá corresponder a uma adenomegalia, embora outros diagnósticos não possam ser excluídos”.

### TAC toraco-abdomino-pélvica (31/10/16)

“...Conglomerado adenopático lateroaórtico à esquerda, que se prolonga ao longo da cadeia ilíaca primitiva esquerda, hipogástrica e ilíaca externa homolateral, inclusivé região inguinal esquerda, medindo na região inguinal, 76 x 42mm (...). sendo este **conglomerado, todo um contínuo de tecido linfóide, desde o plano inferior dos hilos renais até à região inguinal**”.

### Relatório Anátomo-Patológico (30/11/16)

“Achados histológicos e imunohistoquímicos de **linfoma não Hodgkin de células B de tipo células de manto**”

## Discussão

O edema unilateral do MI pode constituir um desafio diagnóstico nos CSP, sendo escassos os relatos de caso e as guidelines diagnósticas acerca desta temática. A insuficiência venosa constitui uma causa comum de um quadro crónico de edema do MI, sendo o linfedema responsável apenas por uma minoria dos casos. De facto, o edema crónico do MI pode constituir uma manifestação atípica de uma neoplasia, nomeadamente de um linfoma não-Hodgkin. Assim sendo, esta patologia deverá ser considerada no diagnóstico diferencial do edema unilateral crónico do MI, mesmo na ausência de sinais e sintomas sistémicos. Um exame objetivo minucioso, com a deteção de linfadenopatias inguinais ou massas abdominais, a ausência de sintomas B, e a ausência de resposta à terapêutica, podem constituir a chave para o diagnóstico precoce desta entidade.<sup>2</sup>

Referências Bibliográficas  
1. Bognesi M, Bognesi D, Unusual Presentation Of Non-Hodgkin’s B-Cell Lymphoma with Unilateral Right Limb Lymphedema, Case Reports in Clinical Medicine, 2014, 3, 577-582  
2. Elgendy IY, C Lo M, Unilateral lower extremety swelling as a rare presentation of non-Hodgkin’s lymphoma, BMJ Case Rep 2014