

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1245) - EDEMA UNILATERAL DO MEMBRO INFERIOR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Sophie Sousa<sup>1</sup>; Telma Lopes<sup>1</sup>; Susana Paiva<sup>1</sup>

1 - USF Oceanos - Unidade local de Saúde de Matosinhos (ULSM)

Enquadramento: O edema do membro inferior (MI) é frequente nos cuidados de saúde primários. Traduz, na maioria dos casos, uma insuficiência venosa, podendo 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.

Descrição do caso: Utente do género feminino de 66 anos, com antecedentes de menopausa cirúrgica por sarcoma do útero de baixo grau de malignidade, bócio multinodular, dislipidemia, insuficiência venosa dos membros inferiores e excesso de peso.

Recorreu a uma consulta aberta em julho de 2016 por agravamento de edema do membro inferior esquerdo (MIE), com cerca de 2 meses de evolução. Objetivou-se a presença de sinais de insuficiência venosa na perna esquerda, e de edema unilateral do MIE até à raiz da coxa, sem godet e sem sinais inflamatórios. Assumiu-se quadro de insuficiência venosa e de linfedema, tendo sido medicada com furosemida 40 mg, para além de manutenção da terapêutica em curso para a insuficiência venosa. Recorreu novamente à consulta aberta em setembro, referindo uma tumefação na região inguinal esquerda, com 3 semanas de evolução. Negou sintomatologia sistémica. Constatou-se a manutenção de edema unilateral do MIE, com zona de rubor e calor na face ântero-medial da coxa, para além de zona de empastamento não dolorosa na fossa ilíaca esquerda. Foi referenciada ao serviço de urgência, onde realizou ecodoppler venoso dos membros inferiores, que mostrou uma trombose venosa profunda a nível da veia femoral comum, um conglomerado adenopático na região inguinal esquerda e uma formação ovóide na região anexial esquerda. O estudo toracoabdominopélvico documentou a extensão de conglomerado adenopático desde o plano inferior dos hilos renais até à região inguinal esquerda. O exame histológico da massa na fossa ilíaca esquerda confirmou o diagnóstico de linfoma não-Hodgkin de células B de tipo células de manto.

Discussão: O linfoma não-Hodgkin apresenta-se, geralmente, com linfadenopatia indolor progressiva e com edema bilateral dos membros inferiores. O linfedema unilateral crónico do MI é considerado uma possível, embora rara, manifestação do 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 na anamnese e a ausência de resposta à terapêutica, podem constituir a chave para o diagnóstico precoce desta entidade.