



Clínica cotidiana

Edema de pierna: ¿origen infeccioso o vascular?

José Félix De Pablos Mastrogiacomo*, Nerea Olabarría Ondarra, Cristina Algora Jiménez, María Menéndez Velasco, Cristina Escudero Lafont, Cristina Álvarez Hernández-Cañizares

Centro de Salud Canillejas. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 26 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Edema de miembro inferior

Trombosis venosa profunda

Ecografía clínica (POCUS)

Vena femoral superficial

Keywords:

Lower limb edema

Deep vein thrombosis

Point-of-care ultrasound (POCUS)

Superficial femoral vein

R E S U M E N

El edema de miembros inferiores es un motivo de consulta frecuente en atención primaria y presenta un amplio diagnóstico diferencial. Presentamos el caso de un varón de 81 años con aumento de volumen, dolor y eritema en la pierna derecha, cuya anamnesis y exploración orientaron a una posible trombosis venosa profunda (TVP). La ecografía clínica evidenció colapso parcial de la vena femoral superficial, hallazgo confirmado posteriormente en urgencias junto a una elevación marcada del D-dímero. Se inició anticoagulación y seguimiento por cirugía vascular. Este caso destaca la importancia de una evaluación clínica integral y la utilidad del POCUS en la orientación diagnóstica inicial, permitiendo identificar signos de alarma y priorizar patologías tiempo-dependientes.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Leg edema: infectious or vascular origin?

A B S T R A C T

Lower-limb edema is a frequent complaint in primary care with a broad differential diagnosis. We present the case of an 81-year-old man with swelling, pain, and erythema of the right leg. Clinical evaluation suggested possible deep vein thrombosis (DVT). Point-of-care ultrasound revealed partial collapse of the superficial femoral vein, later confirmed in the emergency department together with markedly elevated D-dimer levels. Anticoagulation was initiated and vascular surgery follow-up arranged. This case highlights the importance of comprehensive clinical assessment and the usefulness of POCUS for early diagnostic orientation, helping clinicians identify red flags and prioritize time-sensitive conditions.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josefelix.pablos@salud.madrid.org (J.F. De Pablos Mastrogiacomo).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.103>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Varón de 81 años con antecedentes de cáncer de recto tratado hace más de una década, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia en tratamiento. Acude por aumento progresivo de volumen en el miembro inferior derecho (MID) de varios días de evolución, acompañado de dolor, enrojecimiento y limitación funcional. Niega fiebre, traumatismo, heridas, picaduras, pérdida de fuerza, alteraciones de la sensibilidad, dolor torácico, disnea o palpitaciones.

A la exploración física presenta claro aumento del perímetro del MID respecto al contralateral, con edema eritematoso infragenuar, calor local y empastamiento gemelar. Los pulsos distales están presentes y simétricos. Conserva movilidad y sensibilidad, no hay lesiones cutáneas y el signo de Homans es negativo.

Se realiza ecografía clínica (POCUS), que muestra colapso parcial de la vena femoral superficial (VFS). Se decide derivación a urgencias ante sospecha de TVP. En dicho nivel se objetiva D-dímero de 6.700 ng/ml y una nueva ecografía reglada confirma trombosis en VFS y en vena safena externa, concluyéndose una TVP femoropoplítea. Se inicia anticoagulación y se deriva a cirugía vascular para seguimiento. Dado su antecedente oncológico, se solicita estudio de extensión para descartar recidiva tumoral.

Comentario

El edema de miembros inferiores es un signo clínico frecuente que abarca numerosas posibles etiologías^{1,2}. Una anamnesis dirigida y una exploración física completa permiten al médico de familia establecer una orientación diagnóstica inicial adecuada incluso en entornos con recursos limitados². Resulta esencial mantener una visión integral que ayude a distinguir

entre causas benignas y aquellas de riesgo vital, como la trombosis venosa profunda (TVP) o las infecciones graves de partes blandas¹.

En pacientes con edema de miembros inferiores debe valorarse un amplio diagnóstico diferencial, incluyendo contusión o esguince, insuficiencia venosa, TVP, celulitis o infecciones de partes blandas, así como sobrecarga hídrica por insuficiencia cardíaca². La TVP constituye una patología urgente por el riesgo de embolismo pulmonar, por lo que el reconocimiento de signos de alarma es fundamental¹.

Es prioritario evaluar la perfusión distal mediante la palpación de pulsos periféricos y valorar coloración cutánea, temperatura, movilidad y sensibilidad. La presencia de disnea, taquipnea, desaturación o uso de musculatura accesoria debe alertar sobre un posible embolismo pulmonar secundario¹. La ecografía clínica se presenta como una herramienta accesible y eficaz para orientar el diagnóstico inicial en atención primaria³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosenberg EA, Morrow LA. Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar: diagnóstico y manejo clínico. *N Engl J Med.* 2017;376(6):597-609.
2. Medina A, Gómez M. Abordaje clínico del edema de miembros inferiores: diagnóstico diferencial y manejo. *Rev Med Interna.* 2021;45(2):211-20.
3. Bianchi M, Ballarin N. Ecografía clínica en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda. *J Clin Ultrasound.* 2019;47(9):591-8.