Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3484

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3111 - LOES ESPLÉNICAS

M. Real Campaña[a], R. Orta Chincoa[a] y A. Caballero de la Campa[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que acude a consulta de su centro de salud por dolor en hipocondrio izquierdo de 9 meses de evolución acompañado de síndrome constitucional con pérdida ponderal de 26 kilos, fiebre nocturna y sudoración profusa. Su médico le realizó una ecografía abdominal en consulta donde visualizó una esplenomegalia de 20 mc con LOEs esplénicas por lo que la deriva al Servicio de Urgencias para ingresar a la paciente y realizar estudio de extensión. Durante su ingreso se le realizó una punción-aspiración de médula ósea obteniendo resultados sugestivos de síndrome mieloproliferativo crónico.

Exploración y pruebas complementarias: COC, REG. Palidez mucocutánea. Abdomen blando y depresible, se palpa esplenomegalia. Dolor a la palpación profunda de hipocondrio izquierdo. RHA conservados. No signos de irritación peritoneal. Analítica al ingreso: Hemograma: Hb 9,5, g/dL, VCM 78,9 fl. Sin alteración de la serie blanca ni de la serie plaquetar. Bioquímica: GGT 46,5 (4-39), LDH 521 U/L (125-250), PCR 12,20 (0-0,5). Ecografía de abdomen: esplenomegalia de 20 cm de diámetro, con múltiples lesiones en su interior, la lesión mayor es levemente hipoecoica, con áreas quísticas/necróticas en su interior y mide unos 11 cm de diámetro. Las otras lesiones son más sólidas e hipoecoicas. Serología sin hallazgos de interés. Punción-aspiración de médula ósea: Los frotis de la médula muestran celularidad elevada, con abundantes elementos de las 3 series y grasa escasa. Estos resultados son sugestivos de síndrome mieloproliferativo crónico.

Juicio clínico: Síndrome mieloproliferativo crónico.

Diagnóstico diferencial: Endocarditis infecciosa, mononucelosis infecciosa, histoplasmosis.

Comentario final: La ecografía es una prueba no invasiva, indolora, inocua, de fácil uso y poco coste, a la que tiene acceso algunos centros de salud y que permite obtener información clínica precisa y relevante sobre la patología que padece el paciente, ayudando al médico a orientar el diagnóstico.

Bibliografía

1. Sánchez Barrancos I. Ecografía y Atención primaria. Atención Primaria. 2017;49(7):378-80.

Palabras clave: Ecografía. Esplenomegalia. LOE.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.