Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3399

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3675 - A VECES UNA IMAGEN NO VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

A. Sánchez Roldán[a], J. Castán Orero[b], M. Conesa Carrascosa[c], S. Latorre Villena[d], M. Llidó Cañada[e] y C. Ortúzar Amestoy[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integrado Benicarló. Castellón. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vinaròs. Castellón. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicarló. Castellón. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vinaròs. Castellón. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón. [f]Médico de Familia. Hospital Comarcal de Vinaròs. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años acude a consulta de atención primaria refiriendo cuadro de disnea ante mínimos esfuerzos y astenia generalizada de un mes de evolución. Padece episodios de sudoración nocturna y pérdida de peso de 10 kg. Cabe destacar su dedicación a la carpintería durante 40 años. No refiere otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneico, palidez cutánea, bien hidratado. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, soplo aórtico. Abdomen: blando, no doloroso, sin megalias. No hay edemas. No se palpan adenopatías. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 115 latidos por minuto, sin otros hallazgos. Radiografía tórax: placas pleurales distribuidas en ambos hemitórax. Analítica: NT-proBNP y leucocitos dentro del rango de la normalidad; PCR y VSG elevadas considerablemente; hemoglobina baja. Tomografía axial cuerpo completo con contraste (4 semanas más tarde): múltiples adenopatías cervicales; paquipleuritis en ambos hemitórax y múltiples adenopatías supra e infraclaviculares, axilares, paratraqueales, hiliares y peribronquiales; esplenomegalia de 17,9 cm. Múltiples adenopatías retroperitoneales e inguinales. Biopsia ganglio axilar: linfoma B maduro con patrón nodular y avanzada apoptosis.

Juicio clínico: Linfoma folicular.

Diagnóstico diferencial: Síndrome linfoproliferativo, tuberculosis, asbestosis, insuficiencia cardíaca.

Comentario final: Ante un caso de disnea, la radiografía torácica resulta muy útil inicialmente y nos aporta mucha información, pero no debemos olvidar que el paciente no es un sólo una prueba diagnóstica, y que la clínica siempre debe ser nuestra guía. En este caso la radiografía resultó ser un factor de confusión. El paciente refería haber inhalado polvo de madera y asbesto durante su etapa profesional, causa de las placas pleurales, las cuales pueden verse varios años tras la exposición. Por ello había que considerar que estuviésemos ante las manifestaciones de una enfermedad ocupacional. También negaba cualquier contacto con la tuberculosis. A su vez, relataba los clásicos

síntomas B de un síndrome linfoproliferativo, que inicialmente no presentaba adenopatías palpables ni esplenomegalia, pero que posteriormente se confirmó mediante tomografía y biopsia.

Bibliografía

1. Abeyratne R, Wills P, Dubrey SW. Asbestos-related pleural plaques: significance and associations. BMJ Case Rep. 2013;2013.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Linfoma. Placas pleurales.

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