Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3420

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4705 - HEPATOESPLENOMEGALIA, PANCITOPENIA Y POLIADENOPATÍAS

S. García Castellanos, P. Arévalo Frutos y V. Conesa Flamil

Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 64 años. AP: hipertensión, hipertrigliceridemia. Exfumador. Consultó en la consulta de atención primaria por astenia y fiebre de hasta 38,5 ºC de 15 días de evolución. Refiere anorexia intensa y pérdida de 11 kg en el último mes y medio. Niega antecedente epidemiológico de interés. Se le pidió analítica de control donde se detectó pancitopenia.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 35,5 ºC. TA 121/69, FC 88. SatO2 95% basal. Eupneico. CyC: adenopatías de 1 cm laterocervical izquierda. ACR: tonos rítmicos sin soplos, MVC. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación. Hepatomegalia de unos 1-2 traveses de dedo. Esplenomegalia masiva de unos 5 traveses de dedo. Analítica: leucocitos: 2.070 con 1.110 Nabs, hemoglobina: 9,3, VCM: 81,1, plaquetas 93.000, INR: 1,1, TP. Act% 74%, ALT: 43, AST: 56, FA: 117, GGT: 153, PCR: 26,8. Mantoux, ANA y serologías negativas. Rx tórax y abdomen: sin signos de interés salvo esplenomegalia. Ecografía cervical/axilar: varios ganglios ligeramente aumentados de tamaño y aspecto patológico. TC toracoabdominopélvico: numerosas adenopatías axilares bilaterales, de hasta 2 cm. Importante esplenomegalia homogénea. Discreta hepatomegalia. Frotis: fórmula sin alteraciones morfológicas. Aspirado medular: medula ósea hipocelular. PAF axilar, PET TC, BAG axilar, biopsia médula ósea: sin signos obvios de malignidad. Esplenectomía.

Juicio clínico: Probable síndrome linfoproliferativo.

Diagnóstico diferencial: Linfomas, leucemia, tuberculosis, leishmaniasis, VIH.

Comentario final: El cuadro clínico compuesto por pancitopenia, esplenomegalia y adenopatías supone un reto diagnóstico debido al gran abanico de posibilidades clínicas que representa (diversas infecciones, cuadros autoinmunes, enfermedades por depósito, enfermedades hematológicas, etc.). En este caso, el síndrome constitucional del paciente junto con el hallazgo analítico y la llamativa esplenomegalia llevó a pensar como primer diagnóstico plausible en un síndrome linfoproliferativo. Lo más frecuente es que la esplenomegalia sea el resultado de una enfermedad sistémica y no primaria, por ello, las pruebas complementarias deben usarse de forma escalonada siendo lo último en estudiar el propio bazo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.
3. Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Pancitopenia. Esplenomegalia. Poliadenopatías.

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