Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3363

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1849 - LA ECOGRAFÍA, UNA HERRAMIENTA VALIOSA EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. López Cleries[a], M. Albaladejo[b], S. Gandía López[a], L. Cantos Casalta[a], C. Vidal Ribas[b] y E. Pérez Cuadrado[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años natural de Túnez (reside en Mallorca desde hace más de 40 años), sin alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos, hipertenso, dislipémico y cardiópata crónico revascularizado en 2009, que acude a nuestra consulta solicitando analítica sanguínea de control. Comenta que el último mes se encuentra muy cansado, sin pérdida de peso, fiebre ni sudoración nocturna.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, el paciente presenta constantes estables y buen estado general. Normocoloreado y normohidratado. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, doloroso en hipocondrio izquierdo con esplenomegalia palpable > 8 cm. No adenopatías axilares, ni latero-cervicales, pequeñas adenopatías inguinales derechas. Tras ello el paciente refiere que sufrió un leve accidente en motocicleta hace dos semanas por lo que realiza ecografía en el Centro de Salud que confirma esplenomegalia y descarta probable hematoma por rotura diferida de bazo. Se solicita analítica sanguínea que evidencia anemia normocítica normocrómica con PCR de 1,32. Serologías (VEB, VIH, VHB, VHC, toxoplasma, treponema, negativos y Leishmania) negativas con Ac CMV positivos. FR y ANA negativos. Se solicita Rx de tórax que es normal. Ante la sospecha de síndrome linfoproliferativo el paciente es remitido a consultas externas de Hematología de forma preferente dónde se confirma el diagnóstico tras realizar estudio completo.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Hepatopatías crónicas, hipertensión portal no cirrótica, enfermedades infecciosas, hematológicas y autoinmunitarias, enfermedades por depósito, neoplasias primarias de bazo, causas traumáticas...

Comentario final: La esplenomegalia, definida como un aumento del tamaño del bazo (palpable o verificado con pruebas de imagen), presenta como primera dificultad su exploración física. Así mismo, dada su localización anatómica es la lesión visceral más frecuente en pacientes con traumatismo cerrado de abdomen. La ecografía no es una herramienta diagnóstica en la esplenomegalia, pero esta, junto con la exploración física y la anamnesis, pueden llegar a ser claves en una correcta orientación diagnóstica.

Bibliografía

1. Brown NF, Marks DJB, Smith PJ, Bloom SL. Splenomegaly. Br J Hosp Med (Lond). 2011;72:M166-9.
2. Ansell SM. Non-Hodgkin Lymphoma: Diagnosis and Treatment. Mayo Clin Proc. 2015;90:1152-63.

Palabras clave: Esplenomegalia. Ecografía y linfoma no Hodgkin.

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