Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3416

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4602 - OJOS QUE VEN, PACIENTE QUE SE DIAGNOSTICA

E. Vázquez Jarén[a], M. Albarrán Román[a], P. Chávez Barco[a], P. García Ramos[b], J. Cabrera Gómez[b] y V. Caballero Pajares[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.
[b]Médico de Familia. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 75 años, antecedentes de HTA, DM 2, TEP y colitis ulcerosa en tratamiento con azatioprina, acude a Atención Primaria por cansancio progresivo. Se solicita analítica que, entre otros parámetros, objetiva anemia megaloblástica con niveles aceptables de ácido fólico y vitamina B12 así como disminución de serie blanca. Remitido a Hematología, deciden disminuir azatioprina hasta próxima revisión. Al mes, regresa a su MAP por decaimiento, cursando con pérdida de apetito y astenia, decidiéndose derivación hospitalaria por sospechar proceso hematológico subyacente.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, palidez cutaneomucosa. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos patológicos. Abdomen: globuloso, hernia hipocondrio derecho. Miembros inferiores: sin signos TVP. Analítica: anemia macrocítica, incremento neutrófilos, disminución linfocitaria. Aumento VSG, fibrinógeno, PCR. ECG: ritmo sinusal, FC: 95 lpm. Rx tórax: mínimo derrame hemitórax izquierdo. Rx abdomen: gas y heces marco cólico. TC tórax/abdomen/pelvis: adenopatía supraclavicular izquierda patológica 22 mm. En fosa suprarrenal izquierda, masa 70 × 50 mm. Dada orientación hacia proceso probablemente hematológico, se solicitan pruebas más dirigidas: PAAF; BAG guiada con TC, biopsia por cervicotomía, TC tórax, biopsia MO y biopsia ganglio supracervical.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin clásico tipo depleción linfocítica estadio IIIB.

Diagnóstico diferencial: Desde procesos reactivos inespecíficos hasta linfomas no Hodgkin, neoplasia suprarrenal izquierda e histiocitoma maligno fibrótico.

Comentario final: Si bien la astenia podría haber sido considerada “anodina”, en este caso, es la llave del médico de Atención Primaria para una correcta orientación de nuestro paciente. Y es que, ¿puede ser que la azatioprina, salvavidas para el tratamiento de su colitis, fuera a la vez verdugo en la génesis de este grave proceso linfoproliferativo? Aún sin dilucidar de forma contundente la filiación del linfoma, podemos afirmar taxativamente que ahí radica una de las mayores cualidades de nuestra especialidad, la asunción holística del paciente que nos permite ver donde podríamos errar si solo optáramos por mirar.

Bibliografía

1. Glass C. Role of the Primary Care Physician in Hodgkin Lymphoma. Am Fam Physician. 2008;78(5):615-22.
2. Townsend W, Linch D. Hodgkin´s lymphoma in adults. Lancet. 2012;380(9844): 836-47.

Palabras clave: Astenia. Azatioprina. Enfermedad de Hodgkin.

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