



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/125 - SEPSIS EN EL CONTEXTO DE LINFOMA CUTÁNEO DIFUSO DE CÉLULA GRANDE B

A. Bermúdez Smith¹, I. Bengoa Urrengoechea², S. García Moreno², J. Santaolalla Felices²

¹Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitaria. Centro de Salud de Alberite. La Rioja, ²Médico en emergencias sanitarias. 061 (Riojasalud). La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años hipertensa en tratamiento con enalapril 10 mg/día, uveítis anterior hipertensiva en ojo izquierdo, independiente para las actividades de la vida diaria aunque necesita ayuda en algunas ocasiones, presenta cuadro progresivo de bultomas pruriginosos no dolorosos en extremidad inferior derecha de 6 meses de evolución, que desde hace un mes han empeorado haciéndose más dolorosos, de mayor volumen y con un tono rojo-violáceo y fiebre, que motivó a acudir a consulta de su médico de cabecera. Síndrome constitucional, niega contacto con animales, picaduras o viajes recientes. En vista de lesiones con signos de infección sugestivo de celulitis, se inicia Amoxicilina ácido clavulánico y se realiza ITC con Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma, bioquímica, coagulación, tiroideas, normales. Eco-Doppler EID: El sistema venoso superficial presenta dilataciones varicosas, pero conserva un flujo doppler en su interior y colapsa a su vez a la compresión, descartando Trombosis venosa profunda y superficial. Múltiples colecciones con buen flujo doppler en su interior. Biopsia de lesión: se toman 2 biopsias punch 5 mm de lesión tumoral en cara posterior distal de muslo derecho para anatomía patológica.

Juicio clínico: Infiltración por linfoma difuso de célula grande B.

Diagnóstico diferencial: Patología infecciosa (micosis profundas, micobacterias atípicas, tbc) tumor de células de Merkel, sarcoma de Kaposi.

Comentario final: Anciano frágil con patología de predominio en cara posterior de fosa poplítea y muslo derecho. Caso interesante porque nos recuerda a los médicos de atención primaria lo importante de una adecuada exploración de los pacientes con dificultades de movilidad

Bibliografía

Julián Jiménez A, Parejo Miguez R. Síndrome febril en urgencias. En Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 3^a ed. Madrid. Edicomplet. 2010:583-96.

Ibáñez Barceló M, Pomar Solchaga V, Castañeda S. Infecciones de partes blandas. Med Clin (Barc). 2009;133:139-46.