Semergen. 2019;45(Espec Congr 7):94

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

423/64 - DOCTORA, SIGO CON AHOGO y CANSANCIO DESDE QUE ME OPERARON

L. Martín Pérez[1], M. Rodríguez Priego[2], J. Jiménez Torres[3], I. Florido Fernández[4], P. Arévalo Frutos[5]

[1]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Familiar y Comunitario. Centro de salud Guadalquivir. Córdoba.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Guadalquivir. Córdoba.[3]Residente de Medicina Interna. UGC Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, [4]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba.[5]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentesanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 45 años, antecedentes personales de hipotiroidismo, HTA, déficit de B12 y fólico, intervenida paratiroidectomía inferior derecha por hiperparatiroidismo primario sintomático. Acudió a médico de atención primaria por presentar sensación disneica de 1 mes de evolución tras la intervención de paratiroides. Se derivado a servicio de urgencias en 3 ocasiones consecutivas, donde fue dada de alta domiciliaria con juicio clínico catarro vías altas/infección respiratoria. Tras persistencia de la sintomatología a pesar de tratamiento médico, volvió a acudir a médico de atención primaria y al no cuadrar la clínica con foco de origen respiratorio, se derivó de nuevo a urgencias, donde se realizaron pruebas de imagen complementarias, evidenciándose derrame pleural bilateral y nódulo pulmonar en lóbulo inferior izquierdo. Se instauró tratamiento y se citó para seguimiento en Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con aceptable estado general, disneica al habla, saturando al 98% basal. Afebril. ACR anodino. TA 130/85. FC 100. ECG: ritmo sinusal a unos 100 latidos por minuto. Eje normal. No alteraciones de la repolarización. Rx tórax: ligero derrame pleural bilateral. No cardiomegalia ni imágenes de condensación. Analítica: hemograma, bioquímicas normales. Dímero D 1,375. Angio-TAC venas pulmonares bilateral: no se observan defectos de repleción en arterias pulmonares que sugieran TEP. Nódulo de 12 mm segmento apical lóbulo inferior izquierdo, se recomienda control y valoración del mismo. Interconsulta Neumología para control nódulo pulmonar, solicita PET-TC cuerpo entero: hipermetabolismo nódulo pulmonar descrito en lóbulo inferior izquierdo, con alta probabilidad de malignidad. Interconsulta cirugía torácica: segmentectomía anatómica y linfadenectomía. Se envía muestra quirúrgica a anatomía patológica. Anatomía patológica pulmón: infiltración por linfoma B de la zona marginal extraganglionar (MALT). Interconsulta con Hematología. Biopsia de médula ósea: no se observan signos de infiltración neoplásica.

Juicio clínico: Infiltración pulmonar por linfoma B de la zona marginal extraganglionar (MALT).

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Tromboembolismo pulmonar agudo. Infarto pulmonar. Insuficiencia cardiaca/derrame pleural de origen cardíaco. Neoplasia pulmonar primaria.

Comentario final: El linfoma B de la zona marginal extraganglionar (MALT) representa cerca del 8% de los linfomas no Hodgkin, apareciendo en zonas extraganglionares fundamentalmente estómago (40-50%) acompañándose de infección por H. pylori, pulmón, órbita, intestino, piel, glándula tiroidea, salivales, tejidos blandos, vejiga, riñones y SNC. La mayoría de los pacientes con un linfoma tipo MALT tiene buen

pronóstico, con una supervivencia cercana al 75% a los cinco años. El hecho de conocer más y tener un seguimiento mucho más estrecho de los pacientes que pertenecen al cupo de un médico de atención primaria hace que en numerosas ocasiones nos planteemos patologías más complejas al comprobar que la clínica por la que acude nuestro paciente persiste y no es totalmente englobada en un cuadro clínico. Así pues, en un servicio de urgencias cuando tengamos a un paciente que haya sido derivado en varias ocasiones por su médico de atención primaria ante la persistencia de sintomatología, debemos ir más allá y estudiar de una manera más exhaustiva el caso que tenemos delante.

Bibliografía

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

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.