Semergen. 2016;42(Espec Congr 1):84

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

210/117 - doctora, no puedo respirar, siento que me ahogo!

L. Silvana Bañagasta[a], D.L. García Santos[b], S. Falla Jurado[c], A. Carrasco Angulo[d], A. Sánchez de Toro Gironés[e] y D. Piñar Cabezos[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [f]Médico Internista. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años que consulta porque desde hace dos meses presenta hinchazón y dolor en región cervical anterior que se acompaña de disnea progresiva a esfuerzos, estridor y tos que cede con reposo. Hace dos semanas le aparece un bulto infraclavicular derecho doloroso. Pérdida ponderal de 3 kg.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. C y O. Eupneica. AC: R y SS. APP: MVC. Aumento difuso de cara anterior del cuello, con adenopatía subclavicular derecha móvil y dolorosa al tacto. Masa palpable y dolorosa de partes blandas en ángulo esternal con primera costilla derecha. En analítica destaca: Hb 11. VSG 51. LDH 908. TSH 4,5. Serologías de VEB, hepatitis y VIH negativas. Pendiente anoes, B2 microglobulina y proteinograma. Rx de tórax (hace 6 meses) ligero ensanchamiento mediastínico superior. Actualmente gran ensanchamiento de mediastino superior y anterior. Se solicita completar estudio con TC cérvico tóraco abdómino pélvico: gran masa en mediastino antero-superior, que se extiende cranealmente hacia hueco supraclavicular derecho e infiltra tiroides, compatible con linfoma como primera posibilidad. Se debe completar estudio histológico. Opacidades en vidrio deslustrado, algunas nodulares y mal definidas con engrosamiento del intersticio interlobulillar en segmento apical y anterior del LSD. Hallazgos que podría relacionarse con afectación pulmonar por linfoma.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin B mediastínico estadio IIB (infiltración tiroidea).

Diagnóstico diferencial: Linfoma linfocítico de células pequeñas, linfomas no hodgkinianos de alta malignidad, mononucleosis, toxoplasmosis y tuberculosis. Sarcoidosis, LES, adenocarcinoma de pulmón.

Comentario final: Actualmente en tratamiento a cargo de hematología con rituximab, ciclofosfamida, adriamicina y vincristina. Corticoterapia oral en pauta descendente, septrim forte sábados y domingos, alopurinol y figastrim 300. Pendiente de iniciar 3er ciclo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martelli M, Ceriani L, Zucca E, Zinzani Pl, et al. [18f]fluorodeoxyglucose positron emission tomography predicts survival after chemoimmunotherapy for primary mediastinal large B-cell lymphoma: results of the International Extranodal Lymphoma Study Group IELSG-26 Study. J Clin Oncol. 2014;32:1769-75.

2. Rodríguez J, et al. Primary mediastinal large cell lymphoma (PMBL): frontline treatment with autologous stem cell transplantation (ASCT). The Gel-Tamo Experience. Hematol Oncol. 2008;26:171-8.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.