



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2797 - Debut inesperado

P. Vivancos Ureña<sup>a</sup>, E. Quesada Costilla<sup>a</sup>, R.A. de Mena Poveda<sup>b</sup>, M. Fuentes Pardo<sup>c</sup>, S.E. Medellín Pérez<sup>d</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>d</sup>, J. Jiménez González<sup>e</sup> y M.E. Castillo Vargas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Totana Sur. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Urgencias Hospitalarias. Hospital Rafael Méndez. Lorca. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, hipertensa, fumadora con IPA 20, ansiedad, padre fallecido por Neoplasia de pulmón y madre cardiópata, casada buena funcionamiento socio-familiar, actualmente desempleada. Refiere cuadro de astenia de un mes de evolución, con pérdida de peso de 6 kg. No relación con situación desadaptativa ni ansiedad, refiere alguna noche despertar nocturno por sudoración profusa y aumento de fatiga intermitente a moderados esfuerzos sin dolor torácico ni disnea. No cuadro de infección respiratoria o urinaria pero sensación de distensión abdominal intermitente sin alteración del hábito intestinal. Presenta 2 adenopatías supraclaviculares derechas adheridas entre sí, pétreas y no dolorosas con dos inguinales similares, resto de exploración normal. Solicitamos analítica con hemograma, VSG, PCR, LDH, serología de virus y neumonía atípica. En 5 días acude la paciente con disnea a leves esfuerzos sin fiebre, presentando hipoventilación desde campos medios derechos, solicitamos radiografía de tórax, visualizando derrame pleural masivo derecho, en la analítica observamos elevación de VSG, LDH, linfopenia leve, serologías de virus negativas y el resto pendientes, derivándose a Urgencias hospitalarias para toracocentesis y estudio ante sospecha de síndrome linfoproliferativo/derrame paraneumónico,

**Exploración y pruebas complementarias:** En la primera asistencia 3 adenopatías pétreas supraclaviculares adheridas y 2 en inguinal derecho similares, resto normal. En la visita sucesiva hipoventilación desde campos medios derechos, persistiendo adenopatías. Se analizó el líquido de toracocentesis como inflamatorio sin células malignas tipo quilotórax. En TAC toraco-abdominal múltiples adenopatías mediastínicas, hiliares, retrocrales, aglomerados adenopáticos abdominales, pélvicos e inguinales con derrame pleural moderado derecho con atelectasia. Biopsia ganglio periférico con anatomía patológica linfoma folicular grado I.

**Juicio clínico:** Síndrome linfoproliferativo.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome linfoproliferativo. Derrame pleural paraneumónico.

**Comentario final:** Importancia de la anamnesis dirigida ante síntomas de alarma en un síndrome constitucional que nos hacen sospechar de proceso de importancia asociando la localización supraclavicular y en aglomerados de las adenopatías.

## Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Barcelona: Elsevier España, 2008.
2. Eichenauer DA, Engert A, Dreyling M. Hodgkin's lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2011;22:55-8.

*Palabras clave:* Adenopatía. Disnea. Tórax. Linfoma.