Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/396 - Edemas y disnea como primer síntoma

S. López Rodríguez[a], A.O. Mancebo Alor[b] y B. Castaño Torrijos[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, sin alergias medicamentosas, sin antecedentes personales de interés. Únicamente toma clonixino lisina ocasional por dolor tipo artrósico. Acude a su médico de atención primaria por presentar desde hace 48 horas edemas en extremidades superiores e inferiores, así como disnea de mínimos esfuerzos, no otra sintomatología. Se decide derivación al servicio de urgencias dada la clínica y el mal estado de la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: EF: normohidratada, normocoloreada, auscultación cardiopulmonar normal, edemas en extremidades superiores e inferiores. SS/BQ: Cr 9,9 mg/dl (previa hace 6 meses: 0,5 mg/dl). K: 4,8. LDH 435. Hb 11 g/dl. Hto 33,4%. Leucocitos 9.140 (PMN 87,7%), plaquetas 301.000. Coagulación: IP 71%. Resto normal. Eco urinaria: ectasia pielocalicial derecha, y ureterohidronefrosis izquierda grado II sin objetivarse causa obstructiva. TC abdominal sin contraste de urgencias: Aumento de densidad retroperitoneal, a la altura de L3-L4, muy sugestivo de conglomerados adenopáticos retroperitoneales. El uréter izquierdo pasa por su proximidad y parece englobado parcialmente por estos, mostrando ureterohidronefrosis como causa obstructiva. Hidronefrosis derecha grado I. En tórax se observa derrame pleural bilateral.TAC toraco-abdominal con civ durante ingreso: conglomerado adenopático retroperitoneal, sin otros hallazgos, a descartar proceso linfoproliferativo. Anatomía patológica de biopsia guiada por TAC de adenopatías: linfoma difuso de grandes células B.

Juicio clínico: Linfoma de células grandes B difuso.

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

Diagnóstico diferencial: Enfermedad renal, enfermedad hepática, patología cardiovascular, neoplasias.

Comentario final: La paciente acudió por presentar edemas y disnea, tras observarse una creatinina de 9,9 en bioquímica se decide realizar TAC abdominal donde se observó uropatía obstructiva que se intervino de urgencias con colocación de catéter ureteral izquierdo recto, saliendo orina a ritmo desobstructivo. La causa de dicha obstrucción fue un conglomerado adenopático que tras ser biopsiado se diagnosticó de linfoma de células B. Actualmente la paciente está en tratamiento quimioterápico y en seguimiento por los servicios de hematología, oncología y medicina de atención primaria.

Bibliografía

1. López Guillermo A, Bosch Albareda F. Farreras-Rozman Medicina interna.
2. Lavilla FJ. Protocolo diagnóstico de los edemas. Medicine. 2011:10:5379-82.

Palabras clave: Edemas. Disnea. Ureterohidronefrosis. Adenopatías.

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