



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/510 - A propósito de un catarro + dolor muscular

M. Porcel Lladó^a, C. Vidal Ribas^a, M. Albaladejo Blanco^a, A. Moreno González^a, J.I. Ramírez Manent^a, M. Sarmiento Cruz^a, B. Marcos^a, M. Canals Riera^b y S. Gandía López^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 47 años, refiere dolor costal bilateral, mayor con inspiración profunda y movimientos, con tos y expectoración blanquecina. En posteriores consultas dolor en brazo izquierdo, predominio nocturno, a lo que se suma en 4 semanas aparición de masa de 10 cm a nivel paraesternal izquierdo + disnea. Antecedentes personales: fumadora 10 cig/día, DTA 14 paq-año. Prótesis mamarias.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación a nivel paraesternal izquierdo. En consultas posteriores: masa paraesternal izquierda de 3 × 3 cm. Pruebas complementarias: Espirometria: FEV1/FVC: 65,56, post: 67,72. FVC: 3,29. FEV1 pre: 2,16. FEV1 post: 2,23. Analítica: ANA positivo a título moderado, VSG 82, PCR 1,5. Phadiatop: negativo. ECG: normal. Rx tórax: normal. Rx húmero izq: normal.

Juicio clínico: Al principio los síntomas son muy inespecíficos, se orientó como catarro + dolor muscular, en tratamiento antiinflamatorio.

Diagnóstico diferencial: Con la aparición de nuevos síntomas se orienta como enfermedad autoinmune vs neoplásica. Se deriva preferente a med. interna y mientras tanto presenta tres tumoraciones costales, disnea y edema facial-cuello de forma discontinua. Se deriva a urgencias. Analítica: linfocitos (13,70%), trombocitosis (plaq 473.000), PCR 1,59, LDH 375, CA125 176,5, AC anti-EBNA positivo. TAC torácico: masa infiltrante mediastino anterior, comprime y estenosa VCS, imagen de posible infarto pulmonar derecho. Con el resultado de dichas PC, se ingresa en medicina interna con la OD de linfoma, con síndrome de vena cava. Se realiza biopsia, con diagnóstico de masa Bulky mediastínica, estadio IVB. Tratamiento, planes de actuación: en este momento en tratamiento de primera línea quimioterápica (esquema R-CHOP). Evolución: la paciente ha presentado mejoría clara del edema facial, buena tolerancia al tratamiento quimioterápico. Presenta clínica ansiosa-depresiva, se ha iniciado tratamiento ansiolítico-antidepresivo.

Comentario final: La aplicabilidad para la MFYC se basa en la importancia del seguimiento de nuestros pacientes, englobando sus visitas en su conjunto. En este caso todos sus síntomas se debían a un mismo proceso, pero si se estudian por separado corremos el riesgo de banalizarlo y no llegar a un correcto diagnóstico.

Bibliografía

1. Garcia-Zueco JC, et al. Non-Hodgkin's lymphomas, clinic-biological features of 307 cases. Sangre (Barc). 1992;37:331-6.

Palabras clave: Linfoma. Síndrome vena cava.