



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3071 - Ya le harán la eco y sabremos

M. Gutiérrez Jansen^a, R. Reina González^a y L. Ginel Mendoza^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años que acude a su médico de atención primaria por tumoración abdominal de una semana de evolución. No dolorosa a la palpación, no enrojecimiento cutáneo. Fiebre de 37,5-38 °C diaria persistente desde hace un mes, pérdida de 6 kg de peso. Sudoración ocasional. Es remitido a Cirugía General por sospecha de hernia abdominal. Atendido en dicho servicio a las tres semanas, se descarta hernia abdominal y se solicita ECO abdomen para filiar naturaleza de tumoración. Al día siguiente, ante la demora diagnóstica, el paciente acude a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido, consciente y orientado, eupneico. Cabeza y cuello: sin hallazgos. No adenopatías supraclaviculares ni laterocervicales. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Exploración abdominal: blando y depresible, no doloroso a la palpación. RHA conservados. Blumberg y Murphy negativos. Tumoración abdominal en región inguinal derecha de unos 3 centímetros de diámetro, dura, fija y adherida, no dolorosa a la palpación, no eritematosa, sin aumento de temperatura. Dos adenopatías de 0,5 cm en región inguinal, profundas, inferiores a la primera. Miembros inferiores: pulsos pedios presentes, no edemas. Se valora junto a internista adjunto. Se realiza eco de urgencia, concluyendo nódulo heterogéneo de contorno irregular y las dos adenopatías referidas, aconsejando estudio anatomo-patológico para discernir etiología. Se cita a consulta de Medicina Interna al día siguiente, a la cual acudo. Se tramita PAAF de urgencia para filiar naturaleza etiológica de las adenopatías referidas. El paciente es valorado a los cinco días. Se notifica desde Anatomía Patológica el diagnóstico de linfoma de Hodgkin.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Linfoma. Hernia abdominal. Hematoma. Absceso. ETS.

Comentario final: Durante mi rotación en Medicina Interna, seguí al paciente descrito desde su diagnóstico en Urgencias (coincidiendo con mi presencia de guardia) hasta su paso por la consulta de Medicina Interna. Presento el caso como reflexión ante la demora en la solicitud de pruebas diagnósticas y el proceso asistencial retardado ante un paciente que, por su clínica (adenopatía fija y dura, presencia de síntomas B), podría haber sido derivado en primera instancia a Urgencias para anticipar el diagnóstico y filiar el proceso etiopatogénico subyacente causante del cuadro clínico.

Bibliografía

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 17^a ed.

Palabras clave: *Linfoma. Hodgkin. Adenopatía. Fiebre. Urgencias.*