



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

## 242/862 - PARA PROTEINEMIA MONOCLONAL EN PACIENTE CON ADENOPATÍAS MÚLTIPLES INCIDENTALES DURANTE INGRESO POR TEP

L. Camargo Bello<sup>a</sup> y R. Vázquez Alarcón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vera. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** mujer de 77 años, con antecedentes de HTA, hipercolesterolemia, poliartralgias, BRIHH, no tóxicos, ca basocelular ala nasal derecha resecado ( $\times$  3 veces), histerectomía con a doble anexectomía hace años, Acude por 4 semanas de disnea, febrícula, dolor pleurítico subescapular izquierdo y tos inicialmente seca luego escasa expectoración, vida activa, sin inmovilizaciones recientes ni ha estado en reposo, sin antecedentes quirúrgicos recientes, niega: síndrome constitucional, antecedentes personales de TEP/TVP y familiares de trombofilia.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG consciente y orientada, cuello: nódulo tiroídes lóbulo derecho no doloroso, ACR tonos rítmicos sin soplos ni extratonos, algún crepitante en base izquierda, adenopatías supracentimétricas no dolorosas ni adheridas en ambas axilas, extremidades sin edemas ni signos de tvt, ausencia de focalidad neurológica. Analítica: anemia normocítica normocrómica, dímero D 1.097, perfil tiroideo TSH 0,13, T4 1,20 T3 2,57. Inmunoglobulinas normal, estudio infeccioso normal. Cadenas en suero y orina cuantitativamente normales pero presenta monoclonalidad IgG lambda. Rx tórax: mínimo derrame pleural izquierdo, mamografía: sin hallazgos sugerentes de malignidad, AngioTAC tórax: hallazgos compatibles con TEP en LID y LII además de múltiples adenomegalias axilares bilaterales, valoración por ginecología eco tiroídes 40 mm se realiza PAAF: extendido negativo para células malignas, siendo derivada a cirugía general realizándole tiroidectomía total con AP informando hiperplasia multinodular benigna, derivada a hematología y consulta diagnóstico rápido para continuar estudio y manejo.

**Juicio clínico:** Paraproteinemia monoclonal IgG Lambda, adenopatías a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, enfermedad metastásica, enfermedad autoinmune.

**Comentario final:** Es importante que el médico de familia ante hallazgo de adenopatías se haga estudio exhaustivo con el fin de estratificar el riesgo, identificado aquellos pacientes que requieren segundo nivel asistencial ante sospecha de malignidad.

### Bibliografía

1. Ferrer RL, Aronson MD, Freedman AS, et al. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. *Uptodate*.
2. Rajkumar SV, Kyle RA, Connor RF. Recognition of monoclonal proteins. *Uptodate*.

**Palabras clave:** Adenopatías. Proteínas monoclonales.