



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3718 - LA CAPACIDAD DE APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

F. Piaggio Muente^a, A. Ruiz Serrano^b, R. García Pinilla^c, E. López Victoria^d, F. Abadín López^e y A. Sierra Medina^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UDAFYC. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real III. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. ^dMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años con antecedente de enfermedad de Hodgkin hace 17 años, acude a la consulta de atención primaria por sensación opresiva que comenzó en epigastrio hace 2 semanas de evolución, actualmente refiere sensación de peso en hipocondrio derecho, además refiere pérdida de peso sin cuantificar y astenia que atribuye al cambio estacional. Niega sintomatología GI, fiebre, disnea, dolor abdominal o torácico asociado. Es derivado a nuestra consulta para realizar erogaría abdominal no reglada.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/91. Afebril. Sat 97%. BEG. Normoperfundido y coloreado. No IVY. No exantemas o adenopatías palpables. ACP sin hallazgos. Abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, masa palpable a nivel de epigastrio e hipocondrio. MMII simétricos no edemas ni signos de TVP. AS. Hb 12,4. Leu 5,70. Neutrófilos 64%. Linf 22%. Mono 12%. Plaq 174. Coagulación normal. BilT 1,5. BilInd 1. BilD 0,5. LDH 497. Enzimas hepáticas normales. Resto normal. Virus B y C Ag neg. VIH neg. Ecografía abdominal en consulta: Adenopatías perihiliares hepáticas y periesplénicas, múltiples adenopatías en retroperitoneo territorio aorta-cava. Esplenomegalia de 17,5 cm, bazo heteroecoico con ares de aspecto de infiltración linfomatosa.

Juicio clínico: Masa abdominal en estudio.

Diagnóstico diferencial: Infecciones: mononucleosis (EBV o CMV), virales, parasitarias, bacterianas, insuficiencia hepática, colestasis hepática, cirrosis, colangitis esclerosante, fibrosis quística, atresia biliar, enf de Wilson. Procesos tumorales: linfoma, enfermedad de Hodgkin, leucemia. Anemias hemolíticas: hemoglobinopatías, talasemia, deficiencia G-6-PD, autoinmune. Otras causas: sarcoidosis, síndrome de Felty, drepanocitosis, enfermedad de Gaucher, mastocitosis sistémica, etc.

Comentario final: El hallazgo de una masa abdominal es un signo exploratorio de alerta que obliga a descartar patologías potencialmente graves. Ante un paciente con antecedente de linfoma Hodgkin, y con la presentación actual tenemos una alta sospecha de proceso nuevo o recidivante, hemos usado el ecógrafo como complemento a nuestra exploración física y justificación de nuestra alta sospecha de posible diagnóstico, con derivación dirigida y resolución del caso en un plazo menor a 12 días. Los resultados de MO fueron negativos para infiltración y displasia. El tratamiento se ha iniciado sin retraso.

Bibliografía

1. Pozo AL, Godfrey EM, Bowles KM. Splenomegaly: Investigation, diagnosis and management. *Blood Rev.* 2009;23:105-11.

Palabras clave: Esplenomegalia. Ecografía. Ecoscopia. Medicina de familia. Atención primaria. Adenopatías. Linfoma. Hematología.