



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/920 - PRESO DE SU PATOLOGÍA

M. Navarro Domínguez^a, H. Alcarazo Fuensanta^b y M. Bascuñana Garrido^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Francisco. Morón de la Frontera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años, institucionalizado en un centro penitenciario. No constan antecedentes personales ni sigue ningún tratamiento. Desde hace un mes viene presentando episodios de dolor centrotorácico, superación profusa y sensación intensa de mareo de unos segundos de duración. No llega a presentar pérdidas de conciencias. Estos episodios le han ocurrido en reposo y durante el ejercicio indistintamente. En estas ocasiones se registran tensiones arteriales bajas (en torno a 80/40 mmHg). No ha presentado fiebre en todo el proceso. Niega pérdida de peso ni síndrome constitucional. Lo deriva al Hospital el Médico del Centro penitenciario.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada buen estado general, hemodinámicamente estable, tensión arterial 110/70 mmHg. Saturación de oxígeno 98% sin aportes. En analítica: normalidad de las tres series sanguíneas. Bioquímica con función renal normal. Troponinas por debajo de rango. CPK 1.476 UI/l; CPK-MB: 5 mg/l. Gasometría: pH: 7,34; pCO₂: 43,5; HCO₃: 29. Cabe destacar hiperpotasemia de 6,9 mg/dl. EKG: ritmo sinusal a 78 lpm, elevación discreta de punto J en precordiales derechas en relación a repolarización precoz. Sin signos de isquemia aguda. Mientras está el paciente monitorizado comienza con dolor centro torácico, sudoración muy profusa, inquietud y sensación nauseosa. Se registran tensiones de 80/40 mmHg. El cuadro cede espontáneamente en pocos segundos. EKG en el momento sin cambios con respecto a previo. En radiografía de tórax se objetiva ensanchamiento mediastínico. Se ingresa para realización de TAC de cuello y tórax para filiar ocupación mediastínica. Se solicitan niveles de cortisol (que resultan normales) Serología de VHC, VHB y VIH (negativo).

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin. Masa "bulky" mediastínica.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia suprarrenal. Enfermedad de Addison. Síndrome robo de la subclavia. Somatización.

Comentario final: Los médicos de familia (al igual que el resto de profesionales sanitarios), debemos dejar a un lado los prejuicios al atender a personas pertenecientes a grupos en riesgo de exclusión social, ya que, evidentemente pueden presentar patologías urgentes y potencialmente graves que requieren una atención médica correcta e integral.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Linfoma. Síncope. Masa bulky.