



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1805 - DOCTORA, ME AHOGO

N. Castillo Biscari^a, M. Menéndez Ortega^b, S. Madero Velázquez^a y B. Brusint Olivares^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón rumano de 26 años, sin antecedentes de interés, fumador de 10 cigarrillos/día; acude por primera vez a la consulta por odinofagia, tos productiva con expectoración verdosa, ruidos respiratorios y disnea de moderados esfuerzos de una semana. En ocasiones dolor torácico pleurítico. No fiebre, aunque sensación distérmica. Resto normal. No ha tomado ningún tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. FC: 76 lpm. SatO₂ 96% basal. Eupneico. Afebril. No adenopatías cervicales, supraclaviculares ni inguinales; dudosa adenopatía axilar izquierda única, no adherida a planos profundos. Leve hiperemia faríngea, sin exudados, abombamientos ni desviación de úvula. AC: normal. AP: sibilancias en ambos hemitórax y crepitantes en base pulmonar izquierda. ECG: normal. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico a expensas de mediastino anterior, derrame pleural en lóbulo inferior izquierdo con borramiento de seno costofrénico. No infiltrados intraparenquimatosos.

Orientación diagnóstica: Linfoma.

Diagnóstico diferencial: Teratoma, timoma, masa dependiente de tiroides.

Comentario final: Se derivó al paciente a Urgencias Hospitalarias donde ingresó para ampliar y agilizar el estudio. Bioquímica, hemograma, perfil tiroideo normales excepto LDH 611 U/L. PCR 23 mg/L. Estudio de anemias normal, excepto hierro bajo (45 ug/dl), Saturación transferrina baja (16,7%), porcentaje reticulocitos escasamente elevado (2,17%), fracción de reticulocitos inmaduros bajo (0,236 ratio). Serologías: vacunado de VHB, IgG CMV, VHC, VIH negativos. Cuantificación de inmunoglobulinas: normales. ?2-microglobulina escasamente elevada (2,36 mg/L). Bioquímica y sistemático de orina: normales. Líquido pleural: glucosa 29 mg/dl. LDH en LP/suero 2,29. Ratio proteínas LP/suero 0,58. Leucocitos 116.000 10³/?L, a expensas de linfocitos. ADA > 150 U/L. Citometría de flujo: sin células linfoides tumorales. Ziehl esputo: negativo. TAC body: lesión de 20 cm de que engloba tronco braquicefálico derecho y vena braquicefálica, arteria carótida común y subclavia izquierdas. Adenopatías supra e infradiafragmáticas. Imagen sugestiva de linfoma con probable afectación renal bilateral concomitante. Con el diagnóstico principal definido, el paciente fue derivado a Hematología para anatomía patológica y recibir tratamiento.

Bibliografía

1. Gaddey HL, Riegel AM. Unexplained lymphadenopathy: evaluation and differential diagnosis. American Family Physician. 2016;94:896-903.

2. Burgaleta C, Alegre A. Manual de médico residente. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Editores médicos S.S. 2014.
3. Moskowitz AJ, Lunning MA, Horwitz SM. How I treat the peripheral T-cell lymphomas. Blood. 2014;123: 2636-44.

Palabras clave: Mediastino anterior. Líquido pleural. Disnea.