

347/3289 - DOCTORA, SE ME HA HINCHADO LA CARA

M. Llena^a, J. Estopá Valladares^b, C. Muñoz García^c y J. de la Cruz Márquez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, fumador diario de tabaco y cannabis. Acude a la consulta de atención primaria en varias ocasiones por aparición y crecimiento progresivo en una semana de adenopatías en región occipital, subauricular y parietal izquierdos no dolorosos a la palpación. Posteriormente inicia odinofagia y tos no productiva. Nueva visita por sensación de edema facial y cervical, acúfenos y autofonía. Tratamiento antiinflamatorio y antihistamínico en domicilio. Acude a la semana a urgencias del centro de salud por la clínica previa junto a dolor torácico pleurítico leve.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física exhaustiva en su visita a urgencias de atención primaria se objetivan adenopatías cervicales, parietales y occipitales induradas no dolorosas con una auscultación cardíaca con roce pericárdico, crepitantes finos bibasales, ingurgitación yugular y leve edema facial sin otros hallazgos en la exploración; con estabilidad hemodinámica. ECG sin alteraciones. Se solicita radiografía de tórax urgente donde se objetiva una masa mediastínica con derrame pericárdico y pleural bilateral. Dados los hallazgos de la radiografía, se decide derivación a urgencias hospitalarias para completar estudio. En el hospital se determina linfoma de Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular, estadio IIB Bulky mediastínico por lo que se inicia tratamiento quimioterápico. El paciente presenta posteriormente dos crisis comiciales focales frontales derechas, objetivándose en RM cerebral lesión focal meníngea con edema adyacente; compatible con infiltración del SNC y progresión sistémica.

Orientación diagnóstica: Masa mediastínica.

Diagnóstico diferencial: Mediastinitis, pericarditis, síndrome de vena cava superior por compresión extrínseca por timoma, linfoma o tumor de células germinales.

Comentario final: El linfoma Hodgkin clásico cursa en su mayoría de manera asintomática. La anamnesis y exploración física exhaustiva del paciente, así como una correcta orientación diagnóstica es muy importante ya que nos permite una mejor detección precoz de patología oncológica para derivación urgente/preferente del mismo al hospital y así poder iniciar de manera preferente el tratamiento más adecuado que le permita presentar mejor calidad de vida.

Bibliografía

1. Whitten CR, Khan S, Munneke GJ, et al. A diagnostic approach to mediastinal abnormalities. *Radiographics*. 2007;27(3):657-71.
2. Sanz MA, Carreras E. Manual práctico de Hematología Clínica.

Palabras clave: Neoplasia de mediastino. Síndrome de la vena cava superior. Linfadenopatía.