



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3820 - EL PACIENTE, MÁS ALLÁ DEL SÍNTOMA

M. Moscardó Suay^a, I. González Gallego^a, A. Muñoz Manzanares^b y B. Rovira Peña^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años que acude por primera vez por dolor de rodilla derecha de un día de evolución tras esfuerzo físico sin traumatismo y en una segunda visita por dolor en tobillo derecho. Ante mal aspecto general se indaga más allá del motivo de consulta refiriendo cuadro catarral de más de dos semanas, sudoración nocturna y pérdida de 10 kg en los últimos meses. Solicitamos analítica con serologías, radiografía de tórax, tobillo y rodilla. Ante resultados derivamos a Medicina Interna. Se le diagnosticó de linfoma anaplásico y está actualmente en tratamiento en Hematología.

Exploración y pruebas complementarias: No adenopatías. Coloración azulada trayectos venosos tórax. Rodilla derecha: derrame, dolor rotación interna. Signos inflamatorios cara interna tobillo derecho. Sudoración y palidez intensa. Rx tórax: aumento hiliar bilateral irregular. Silueta cardíaca aumentada. Analítica: Hb 10 g/dL, leucocitos 26.000, plaquetas 463.000, PCR 24,4 mg/dL, ferritina 931 g/L, IgG 2.220 mg/dL, beta2 microglobulina 2.658 ug/L. Serología: VIH/VHC/VHB/Chlamydia/Parvovirus/Legionella negativas, IgG CMV/Mycoplasma/VEB positivas, PCR VEB/CMV negativas. Mantoux negativo. TC: tumoración en mediastino anterosuperior con necrosis central que desplaza estructuras vasculares, infiltra vena cava superior. Circulación colateral pectoral. Adenopatías pretraqueales. Lesión lítica clavícula derecha. Hepatoesplenomegalia. Ecografía tobillo derecho: edema partes blandas. PET-TAC: masa hipermetabólica en mediastino anterosuperior. BAG masa mediastínica: Linfoma anaplásico.

Orientación diagnóstica: Linfoma anaplásico.

Diagnóstico diferencial: Artritis migratoria, TBC, linfoma, poliartritis infecciosa.

Comentario final: El linfoma anaplásico tiene un comportamiento agresivo, afecta fundamentalmente a niños entre 10 y 19 años presentando síntomas B sistémicos (astenia, anorexia, sudoración...) y lesiones óseas asociadas. Consideramos este caso ejemplo de la necesidad de no centrarnos solo en el síntoma por el que viene el paciente sino en el conjunto del mismo teniendo presentes diagnósticos diferenciales amplios ante síntomas inespecíficos frecuentes como pueden ser las artralgias, la pérdida de peso o la sudoración nocturna ya que podemos encontrarnos ante patologías con muy distinto pronóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Serrano S, Besses C, Domínguez D. Linfomas no hodgkinianos. Bases citoevolutivas y funcionales. Clasificación y descripción de sus distintas variables. En: Hematología Clínica, 6ª ed. Madrid:

Elsevier; 2007; p. 501-35.

2. Galván F, Francés A, Ángel-Moreno A, et al. Sudoración nocturna sin fiebre. Piense en reflujo gastroesofágico Rev Clin Esp. 2002;202:43.

Palabras clave: Linfoma. Artritis. Mediastino.