

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

## 347/717 - EVOLUCIÓN ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

R. Valle Martos<sup>a</sup>, M. López Morandeira<sup>b</sup>, M. de las Heras Herrero de Egaña<sup>c</sup> y C. Figueras López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2<sup>a</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 48 años, acude al CS por dos semanas de dificultad respiratoria mayor en decúbito lateral derecho, sudoración y febrícula vespertina. Auscultación asimétrica y saturación 96%, solicitamos radiografía urgente. Lectura sistemática: neumonía bilobar, derrame pleural derecho, ensanchamiento mediastínico. Pautamos antibioterapia con mejoría, solicitamos TAC pulmonar y derivación Neumología para ampliar estudio ante sospecha malignidad. Exploración detallada: adenopatía supraclavicular derecha. Posterior derivación Hematología tras TAC y PAAF ganglionar sugestivos de linfoma Hodgkin.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sibilancias hemitórax izquierdo, hipoventilación derecho. Adenopatía supraclavicular derecha. Radiografía-tórax: consolidaciones LM, probable LID. Derrame pleural derecho. Ensanchamiento mediastínico. TAC: adenopatías hilio-mediastínicas, supraclaviculares. Derrame pleural derecho y pericárdico. Sugestivo linfoproliferativo. PAAF-ganglio/supraclavicular: sugestivo linfoma Hodgkin. PET-TAC: adenopatías supradiafragmáticas (> 4 áreas) compatibles tejido tumoral.

**Orientación diagnóstica:** Ante paciente con auscultación y clínica inicial sugerente de infección respiratoria, realizamos radiografía urgente buscando infiltrado. Se pauta antibioterapia. Tenemos clínica de sudoración y febrícula vespertina, a lo que se añade hallazgo de ensanchamiento mediastínico y derrame pleural unilateral, lo que nos aumenta la orientación diagnóstica hacia patologías no infecciosas. Debemos ampliar pruebas complementarias, y derivación a especialidad ante sospecha diagnóstica: síndrome linfoproliferativo.

**Diagnóstico diferencial:** Disnea, fiebre, sudoración nocturna, expectoración: principal y más probable sospecha ante nuestra paciente: infección respiratoria. Sin perder de vista opciones como TBC, gripe (no época), síndrome constitucional. Ensanchamiento mediastínico anterior: signo cervicotráxico positivo: timoma, teratoma, tiroides, linfoma. En nuestro caso, clínica e imágenes son sugestivas de síndrome linfoproliferativo.

**Comentario final:** Importancia del buen uso y revisión sistemática de pruebas complementarias y su apoyo en la orientación diagnóstica.

### Bibliografía

- Carter BW, Benveniste MF, Madan R, et al. ITMIG Classification of Mediastinal Compartments and Multidisciplinary Approach to Mediastinal Masses. Radiographics. 2017;37:413.

2. Mark F. Approach to the adult with a mediastinal mass. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-patient-with-a-mediastinal-mass>
3. Jon C. Epidemiology, pathologic features, and diagnosis of classical Hodgkin lymphoma. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathologic-features-and-diagnosis-of-classical-hodgkin-lymphoma>

**Palabras clave:** Radiografía. Mediastino. Linfoma.