

347/3510 - LA FIEBRE ESCONDÍA ALGO MÁS

S. Muñoz Sotomayor^a, A. De Pieri Rivas^b y R. Santaolalla Platel^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de mediana edad, marroquí, acude a la consulta de urgencias por tos no productiva esporádica de un mes de evolución, acompañado de fiebre nocturna de hasta 40 °C, náuseas, un vómito bilioso, anorexia y pérdida de peso no cuantificada. No refiere dolor abdominal, síntomas urinarios ni otra sintomatología por órganos y sistemas.

Exploración y pruebas complementarias: Leve diaforesis, resto de exploración física sin hallazgos. Rx de tórax: aumento de la densidad hiliar y paracardíaco derecho con apariencia de masa parahiliar redondeada de bordes mal definidos. Parénquima pulmonar sin infiltrados, ángulos costofrénicos libres. Analítica: plaquetopenia, linfopenia, leve hiponatremia, aumento de CPK (1326), ALT, AST y GGT, LDH 861 y PCR de 150,9.

Orientación diagnóstica: Se pauta analgésicos y antipiréticos, se toma muestras para hemocultivos y urocultivos, se deriva a consulta de Neumología para estudio y ampliación de estudios de imagen (TAC tórax: consolidación pulmonar focal con aspecto de masa/pseudomasa de 11,5 × 7 × 7 cm. Proceso infeccioso atípico vs proceso inflamatorio sin descartar la posibilidad de patología tumoral e imágenes de masa parahiliar derecha hepaticizada). Broncoscopia no concluyente, cultivo de orina estéril. Finalmente se realiza inmunofenotipo de líquido pleural en donde se informa de infiltración por LNH-B de alto grado que se confirma con anatomía patológica de muestra de biopsia transbronquial de la masa.

Diagnóstico diferencial: Infección pulmonar atípica, tuberculosis.

Comentario final: Actualmente el paciente está recibiendo tratamiento para LNH-B estadio IV-B. Una fiebre con molestias digestivas y tos, pudo haber pasado por otra patología, tal y como pensaba el paciente por tal motivo no había consultado antes por este cuadro. Probablemente se hubiera llegado al diagnóstico, pero sin la radiografía de tórax realizada en la urgencia el estudio de la masa se hubiera retrasado aún más así como su tratamiento.

Bibliografía

1. American Cancer Society. Tratamiento del linfoma no Hodgkin de células B.
2. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del linfoma no Hodgkin en adultos (PDQ®). Versión para profesionales de salud. 2018.

Palabras clave: Masa pulmonar. Fiebre nocturna. Diaforesis.