



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3816 - ¿NO MEJORA?

V. Vallmitjana Fernández^a, T. Martín de Rosales Cabrera^b, B. Jerez Basurco^b y A. Rodríguez Hernández^c

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

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, con asma bronquial estacional y anemia ferropénica. Consulta tos con expectoración leve, febrícula y astenia de 5 días. En la exploración física destacan crepitantes en campo pulmonar medio derecho y sibilancias. Se sospecha bronquitis aguda y se pauta tratamiento antibiótico y broncodilatadores. Se revalúa tras tratamiento con mejoría subjetiva, aunque continúa con astenia, tos y febrícula de predominio nocturno por lo que se amplía a 10 días el tratamiento. Revisión con mejoría de síntomas respiratorios, persistiendo fiebre, sudoración y pérdida de peso. En este momento se indaga sobre historia familiar y personal, sin relevancia exceptuando que la paciente es azafata de vuelo y viaja frecuentemente a países tropicales.

Exploración y pruebas complementarias: Ausencia de adenopatías. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normal. Analítica: elevación de reactantes de fase aguda con alteración discreta del perfil hepático. Hipoalbuminemia, aumento de alfa globulinas. Anemia leve. No aislamientos microbiológicos (incluido Mantoux). SOH negativos. Radiografía normal. Ecografía abdominal: esplenomegalia 13 cm. Sin otros hallazgos significativos. Se deriva a Medicina Interna, donde se amplía estudio con TC toraco-abdomino-pélvico, laparoscopia diagnóstica y PET TAC: extensa afectación ganglionar supra/infradiaphragmática. Infiltración tumoral hepática y esplénica. Biopsia de médula ósea y estudio de LCR: normales. Tras el diagnóstico anatomopatológico, se inicia quimioterapia CHOEP. Presentó algunas complicaciones durante el ingreso: neutropenia en el nair, aislamiento de Pseudomonas en herida y Klebsiella Pneumoniae BLEE en orina, anemia severa que precisó soporte transfusional. Actualmente se encuentra recibiendo tercer ciclo quimioterápico con buena evolución de la sintomatología B y lesiones.

Orientación diagnóstica: Linfoma no Hodgkin (LNH) anaplásico T estadio IVB.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias. Infección. Asma.

Comentario final: El linfoma es un cáncer con importante incidencia. Es importante conocer los síntomas principales: fiebre, tos seca, sudoración, adenopatías, pérdida de peso. Se trata de síntomas comunes que pueden presentarse en enfermedades banales, pero que hay que prestar atención si se prolongan más de lo esperado ya que el diagnóstico precoz mejora el pronóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Freedman AS, Friedberg JW, Aster JC. Clinical presentation and diagnosis of non-Hodgkin Lymphoma. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Linfoma no Hodgkin. Fiebre.