



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2366 - NO TODO ES UNA COLECISTITIS AGUDA

F. Armenteros Torres^a, C. Pérez Ibáñez^b, J. Cañada Aranda^c y M. Guerrero Cruces^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aeropuerto. Córdoba. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años, intervenida de adenoidectomía en la infancia, sin otro antecedente de interés, consulta por dolor en hipocondrio derecho y fiebre de predominio nocturno junto con astenia y debilidad de 1 mes de evolución, que ha empeorado en los últimos 10 días con cuadro constitucional asociado (pérdida de peso y apetito). No prurito ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez mucocutánea y eupneica en reposo. T^o 39 °C, TA 107/66, Fc 104 lpm, SatO₂ basal 99%. No se palpan adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. ORL y CC sin hallazgos patológicos. AC: tonos rítmicos sin soplos. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando con molestias a nivel de hipocondrio derecho con irradiación hacia epigastrio e hipocondrio izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. Se palpa hepatoesplenomegalia de cuatro traveses. MMII sin edemas ni signos de TVP. Analítica: leucocitos 1.060 (N abs 1.630, L abs 290), Hb 8,6, VCM 83, plaquetas 138.000, FA 681, GGT 444, PCR 61,3, LDH 602, procalcitonina 0,23, resto sin hallazgos. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia con múltiples lesiones esplénicas. Ascitis en pequeña cantidad. Ecocardiograma: dentro de la normalidad. PCR Leishmania y hemocultivos negativos. PET-TAC: adenopatías hipermetabólicas a diferentes niveles: cervicales bajas bilaterales, axilares y retropectoriales derechas, mediastínicas en región prevascular, paratraqueal derecha y subcarina, mamaria interna derecha y en seno costofrénico anterior, en trono celiaco. Médula ósea: médula ósea hipocelular Ecografía de axila derecha: 4 ganglios patológicos, con biopsia diagnóstica de linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular. Inmunofenotipo: (CD20+, PAX-5 +, BCL-6 +, EMA +, CD-3 -, CD30 -, CD15-).

Orientación diagnóstica: Linfoma de Hodgkin estadio IVB, con afectación ganglionar supra e infradiafragmática (hepática y esplénica).

Diagnóstico diferencial: Síndrome infoproliferativo, endocarditis aguda, o leishmaniasis.

Comentario final: La paciente fue derivada al Servicio de Urgencias por una sospecha clínica de colecistitis aguda, con una exploración y anamnesis dirigida se descubrió un cuadro constitucional subyacente de largo tiempo de evolución, que junto con los hallazgos de las pruebas complementarias (bicitopenia + hepatoesplenomegalia) sugerían otro origen.

Bibliografía

1. Aster JC, Pozdnyakova O. Epidemiology, pathologic features, and diagnosis of classic Hodgkin lymphoma, UpToDate.
2. Canellos GP. Staging and prognosis of Hodgkin lymphoma.

Palabras clave: Bicitopenia. Hepatoesplenomegalia.