



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2282 - ESTOY PERDIENDO PESO SIN HACER DIETA

S. Albarrán Bareza^a, M. Morante Navarro^a, M. Calles Boya^b y P. Veliz Terceros^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ávila Estación. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Candeleda. Ávila. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Lanzahita. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años de edad, con antecedentes de hernia inguinal bilateral, exfumador de 55 paquetes año. Alérgico a penicilina. Refiere anorexia, pérdida de peso importante de 10 kilos en 3 meses, distensión abdominal con molestias abdominales difusas con sensación de pesadez. Sudoración profusa por las noches.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales: TA 123/81, T^a 37,1 °C, FC 80 lpm. Exploración física adenopatías latero cervicales bilaterales, predominio derecho, axilares e inguinales bilaterales. AC: rítmico, AP: disminución de murmullo vesicular en base derecha. Abdomen: distendido, blando, matidez en flancos y suprapúbico, RHA presentes, oleada ascítica positiva. Se solicita pruebas en atención primaria, Analítica: hierro 23 µg/dl (65-175), Ca 12.5 1.375,7 U/ml (Inf. 35), ?2 microglobulina 6,39 mg/l (Inf. 2), folato 3,3 ng/ml (5,4-24), colonoscopia normal. Ante la persistencia del dolor y malestar general del paciente se deriva a urgencias hospitalarias, donde realizan TAC cervical, torácico y abdominopélvico. Hallazgos: múltiples adenopatías laterocervicales, axilares, mediastínicas, hilares, mesentéricas, retroperitoneales, en cadenas ilíacas e inguinales bilaterales. Hallazgos compatibles con proceso linfoproliferativo, derrame pleural bilateral de claro predominio derecho, abundante ascitis. Realizan biopsia tipo bag de adenopatía cervical y mesentérica: Tejido linfóide con hallazgos a favor de un linfoma linfocítico de células pequeñas/leucemia linfocítica crónica. Administración 1^{er} ciclo inmunoterapia rituximab + bendamustina.

Orientación diagnóstica: Síndrome linfoproliferativo crónico. Linfoma linfocítico difuso de célula pequeña B. Estadio Ann Arbor III-B-X (masa bulky mesentérica).

Diagnóstico diferencial: Leucemia prolinfocítica, linfoma esplénico con linfocitos vellosos, linfoma folicular, linfoma del manto, linfoma linfoplasmocitoide.

Comentario final: Los síndromes linfoproliferativos crónicos de célula B abarcan un grupo heterogéneo de tumores hematológicos que afectan a los linfocitos B maduros. En estos síndromes las células linfoides tumorales clonales proliferan e invaden los órganos linfoides (como los ganglios linfáticos y el bazo), la médula ósea y la sangre periférica.

Bibliografía

1. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al., eds. World Health Organization Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, 4th ed. Lyon: IARC Press; 2008.

Palabras clave: Síndrome linfoproliferativo crónico.