



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1300 - EXAMEN FÍSICO COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

V. Cusati Velasco^a, I. Hernández Medina^a, A. Sanz Collado^b y C. Perpiñán Auguet^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere-Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que explica clínica de 1-2 meses de astenia progresiva, disnea a moderados esfuerzos, sensación de plenitud gástrica y saciedad precoz. Presenta pérdida de peso (aproximadamente 4 kg), alteración del ritmo deposicional con diarreas alternadas con estreñimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, discreta palidez cutánea, caquexia. Múltiples adenopatías laterocervicales e inguinales bilaterales, duras adheridas a planos profundos. ACR: taquicardia. Murmullo vesicular presente con hipofonesis bibasales de predominio derecho. Abdomen: masa central, dura, dolorosa de 10 cm. Radiografía de tórax-abdomen: derrame pleural bilateral con dudosa imagen nodular parahiliar izquierda. Imagen hiperdensa centroabdominal de grandes dimensiones. En analítica sanguínea: calcio de 12,8 mg/dL. Se realiza toracocentesis diagnóstica con líquido blanquecino-lechoso con 7.000 eritrocitos y leucocitos 541. Resto normal. Tomografía cervico/toraco/abdominal: proceso infoproliferativo con múltiples adenopatías mediastínicas, retrocural, celíaco, mesentérico e inguinales. Biopsia ganglio cervical: de proliferación de patrón difuso de células de hábito linfoide con núcleo irregular, vesicular y nucleolo evidente que han demostrado inmunopositividad para CD20, CD79a, PAX-5.

Orientación diagnóstica: Paciente que ingreso con síndrome tóxico en estudio, sugestivo por clínica y pruebas complementarias. Se sospecha proceso infoproliferativo con afectación ganglionar supra e infradiafragmática, medular ósea, pulmonar y muy probablemente gástrica. Voluminoso derrame pleural bilateral, ascitis y edema subcutáneo generalizado. Destaca masa Bulky abdominal. Estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Ganglio linfático de localización anatómica no indicada: linfoma de Hodgkin de alto grado de inmunofenotipo F, compatible con linfoma difuso de células grandes B. Presentó anuria e insuficiencia renal por compresión sobre vena cava y arterias renales. Se inicia tratamiento con ciclofosfamida y prednisona. Se inicia QT esquema de R-CHOP, con mejoría.

Comentario final: El linfoma no Hodgkin es uno de los tipos más frecuentes de cáncer en hombres y mujeres. Para su diagnóstico es importante la búsqueda de síntoma B. El examen físico debe orientarse a la búsqueda de cadenas ganglionares. Es común en pacientes mayores de 50 años y suele tener respuesta al tratamiento.

Bibliografía

1. Linfoma de Hodgkin en adultos. Ministerio de Salud Pública.
2. Carballo F, López R, Mechán V, et al. Linfoma de Hodgkin con depleción linfocítica e infiltración difusa de médula ósea.

Palabras clave: Síndrome tóxico. Adenopatías.