



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1300 - EXAMEN FÍSICO COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

V. Cusati Velazco<sup>a</sup>, I. Hernández Medina<sup>a</sup>, A. Sanz Collado<sup>b</sup> y C. Perpiñán Auguet<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. <sup>b</sup>Médico 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 linfoproliferativo 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 linfoproliferativo 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.