Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1411

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3875 - HALLAZGO INCIDENTAL DE TEP EN PACIENTE CON LINFOMA B DIFUSO

P. Amor Loureda[a], C. Díaz-Parreño Quintanar[a] y S. Álvarez López[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Tomelloso. Ciudad Real.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años con antecedentes de HTA, TEP en LII, riñón derecho atrófico con litiasis ureteral derecha acude repetidas ocasiones al centro de salud por gonartrosis de semanas de evolución, remitiéndola a Urgencias donde realizan una RM visualizándose masa de partes blandas que abarca desde tercio medio del muslo hasta la articulación de la rodilla de aspecto agresivo. Presenta focos de sangrado y necrosis, infiltrando paquete vasculonervioso posterior, e infiltración ósea en tercio medio inferior del fémur, realizan biopsia diagnosticando Síndrome proliferativo B de alto grado, sugestivo de linfoma B difuso. Acude de nuevo por flogosis y gran limitación funcional en la pierna derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Al ingreso presenta un regular estado general, está consciente y normotensa, FC normal, con leve taquipnea en reposo, presenta saturación de 93%, limitación a rotación y extensión de la cadera derecha, existencia de masa pétrea crural derecha y empastamiento proximal de MMII. Ante la existencia de dichos síntomas clínicos se deciden realizar las siguientes pruebas: TC toraco abdominal: callos de fracturas costales derechas, lesiones residuales en la región posteromedial del hemitórax derecho junto con atelectasias pulmonares laminares y discreto engrosamiento pleural. Atelectasia laminar en segmento basal posterior de LII. Defecto de repleción en la arteria interlobar, extendiéndose a la arteria del lóbulo inferior derecho y ramas segmentarias del mismo, compatible con TEP. Defecto de repleción en la vena ilíaca y femoral izquierda compatibles con TVP. Rx fémur: fractura desplazada de tercio distal del fémur derecho. Control: Destacando una calcemia de 11,4; LDH: 903 y PCR: 20.

Orientación diagnóstica: Linfoma B crural con TVP y TEP incidentales en TC de estadiaje. Fractura patológica de tercio distal de fémur. Hipercalcemia tumoral.

Diagnóstico diferencial: Linfoma de células T del adulto. Linfoma B de células grandes. Mieloma.

Comentario final: La atenta anamnesis y exploración en Atención Primaria es elemental en enfermedades con alto riesgo de comorbilidad. Es el primer eslabón para un correcto diagnóstico, y, en consecuencia, un adecuado tratamiento.

Bibliografía

1. Freedman AS, Aster JC. Epidemiology, clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of diffuse large B cell lymphoma. UpToDate.

Palabras clave: Taquipnea. Fractura. Síndrome linfoproliferativo B de alto grado.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.