

424/3790 - COMBINACIÓN SOSPECHOSA

A. Piera Carbonell¹, A. Romero Secín², P. Fernández Rodríguez² y A. Urbina Juez³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Abarán. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud Tineo. Asturias. ³Médico de Familia. UAP Sopela. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que consulta por dolor en región lumbosacra, de carácter mixto, con limitación de la movilidad, irradiado a ambos miembros inferiores (MMII), de más de 3 semanas de duración. No refiere otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: No hallazgos patológicos en la exploración inicial. Dada la escasa mejoría con el incremento escalonado del tratamiento analgésico pautado con tramadol + paracetamol + pregabalina, se solicita Rx, mostrando llamativos signos degenerativos, y valoración por traumatología para RMN, que muestra, además de varias protrusiones y estenosis de canal, hallazgo incidental de esplenomegalia. Ante la persistencia del dolor, el paciente consulta de nuevo en atención primaria (AP) por dolor, donde su médico de AP aprecia la esplenomegalia, hallazgo no reseñado por parte de traumatología, reevaluando de forma integral al paciente: se asocia prurito generalizado desde hace semanas, sudoración profusa de predominio vespertino y astenia ocasional, negando pérdida de peso o hiporexia. Se solicita analítica en centro de salud, destacando el excelente control glucémico actual, con HbA1c de 6,2% a pesar de mantener mismos hábitos higiénico-dietéticos de siempre, resto sin hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de posible linfoma dada la asociación de esplenomegalia (en ausencia causa infecciosa) + prurito + sudoración nocturna y mejoría de la HbA1c, por posible estado de hipercatabolismo, se remite a hematología que realiza citometría de flujo en sangre periférica que confirma diagnóstico de linfoma del manto, solicitando TC de control que ya muestra múltiples adenopatías inguinales, mesentéricas, retroperitoneales, mediastínicas, hiliares y laterocervicales asociadas a gran esplenomegalia así como múltiples nódulos pulmonares milimétricos bilaterales y de distribución difusa. Diagnóstico: linfoma no Hodgkin (LNH) del manto estadio IV por leucemización. MIPIc (nuevo score pronóstico combinado): alto riesgo.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia de causa traumatológica, acuñamiento vertebral, hipertensión portal en relación con enolismo, esplenomegalia por causas infecciosas, anemia crónica hemolítica, enfermedades por depósito.

Comentario final: La valoración global del paciente de toda su sintomatología, no con enfoque centrado por aparatos y sistemas más propio de las especialidades hospitalarias, y fundamental en AP, permitió un rápida sospecha diagnóstica y la creación de cauce para enfoque y abordaje multidisciplinar que propició un diagnóstico precoz y el rápido inicio de tratamiento quimioterápico, que ha conseguido respuesta eficaz al mismo.

Bibliografía

1. Noguerol, M. Esplenomegalia. AMF 2015;11(11):623-31.

Palabras clave: Esplenomegalia. Prurito. Linfoma.