Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2537

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2492 - ANEMIZACIÓN COMO SOSPECHA DE RECAÍDA DE ENFERMEDAD

A. Frontela Asensio[1], M. Ruíz Calzada[2], C. Polo García[3] y A. Fernández García[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [4]Médico de Familia. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, con antecedentes de gastritis crónica y linfoma de Hodgkin en remisión completa desde 2007, que acudió al médico de Atención Primaria refiriendo deposiciones diarreicas desde hacía dos meses y fiebre intermitente de hasta 38,5 ^{o}C. Astenia, hiporexia y pérdida de 4 kg en un mes. Además, refería palparse bultos duros en el cuello.

Exploración y pruebas complementarias: Deterioro del estado general. Piel pálida y sudorosa. Adenopatías laterocervicales derechas, pétreas y fijas, de más de 1 cm de diámetro. También se palpaban abultamientos supraclaviculares derechos. Auscultación normal. Abdomen blando, no doloroso. Ante clínica y antecedentes del paciente se solicitó analíticas Hb 7,9 g/dL, hematocrito 23,9%, RDW 14,4%, plaquetas 595 × 10^{9}/L, PCR 124,2 mg/dL. Resto de parámetros normales. Comparando con analítica del mes previo (Hb 12,1 g/dL, sin elevación del RDW), se confirmó drástica alteración de la serie roja en corto intervalo de tiempo. Ante rápida anemización se derivó a urgencias, donde se inició transfusión de concentrado de hematíes irradiados y se completó estudio inicial con radiografía torácica, que resultó normal, sin signos de ensanchamiento mediastínico. Ante antecedentes personales, clínica y exploración física sugestivas de recaída de linfoma de Hodgkin, el paciente fue derivado a Hematología para continuar diagnóstico y estudio de extensión.

Orientación diagnóstica: Recaída de linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. Tuberculosis. Metástasis de tumores sólidos.

Comentario final: Aproximadamente el 10-30% de pacientes tratados por linfoma de Hodgkin pueden experimentar una recaída después de una respuesta completa al tratamiento inicial. Puede valorarse quimioterapia de rescate y trasplante autólogo de células madre. Por parte del médico de Atención Primaria, es de especial importancia mantener el seguimiento y una atención vigilada en los pacientes con este tipo de antecedentes neoplásicos para poder actuar precozmente ante recidiva de enfermedad

Bibliografía

1. Dunleavy K, Bollard CM. Sobering realities of surviving Hodgkin Lymphoma. Blood. 2011;117:1772-3.
2. Aleman BM, Van Leeuwen FE, Klokman WJ, Van den Belt-Dusbout AW, Van t Veer MB, Bartelink H, et al. Long-term cause specific mortality of patients treated for Hodgkin&#39s disease. J Clin Oncology. 2003;21:3431-9.

Palabras clave: Linfoma de Hodgkin. Adenopatías.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.