

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

424/2492 - ANEMIZACIÓN COMO SOSPECHA DE RECAÍDA DE ENFERMEDAD

A. Frontela Asensio¹, M. Ruiz Calzada², C. Polo García³ y A. Fernández García⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ⁴Médico 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 °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 $595 \times 10^9/L$, 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

- Dunleavy K, Bolland CM. Sobering realities of surviving Hodgkin Lymphoma. Blood. 2011;117:1772-3.
- 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's disease. J Clin Oncology. 2003;21:3431-9.

Palabras clave: Linfoma de Hodgkin. Adenopatías.