

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

## 424/2994 - CASO CLÍNICO EN UN CENTRO DE SALUD DE LEÓN

R. Lobo Martínez<sup>1</sup>, P. González Figaredo<sup>2</sup>, J. Guzón Pérez<sup>3</sup> y J. Armesto Vega<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. León.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.<sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acude a consulta por dolor en hemicárdia izquierda que aumenta con los movimientos e inspiración profunda de un mes de evolución, que empeora con el decúbito (a las 3-4 horas de acostarse). Refiere aumento de disnea de 15 días de evolución, estreñimiento de 2-3 semanas de evolución y pérdida de 10 kg en los últimos meses. Se solicita ECG, analítica y Rx en las que destaca una anemia y un derrame pleural izquierdo. Se deriva a la unidad de diagnóstico rápido del servicio de medicina interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez cutaneomucosa, hipoventilación base izquierda. Dolor a la palpación del reborde costal izquierdo. ECG: normal. Rx tórax: derrame pleural izquierdo. Analítica: destaca hemoglobina 12,5. TAC toracoabdominal: adenopatías múltiples retropectoriales, axilares, mediastínicas, mesentéricas, retroperitoneales e inguinales bilaterales accesibles para estudio histológico. Moderado derrame pleural izquierdo. Biopsia adenopatía: linfoma folicular de bajo grado, patrón folicular. Biopsia médula ósea: infiltración difusa por linfoma b de alto grado, compatible con linfoma folicular de grado 3b.

**Orientación diagnóstica:** En un principio sospechamos un dolor torácico de origen osteomuscular. En sucesivas consultas nos refiere la pérdida de peso y la disnea y nos orienta más a otro origen. Tras realizar ECG y Rx de tórax y ver el derrame pleural y un ECG normal nos planteamos un origen neoplásico, o una insuficiencia cardiaca. En la unidad de diagnóstico rápido se solicita TAC toracoabdominal para descartar neoplasia digestiva. Con los resultados del TAC se solicita biopsia de adenopatía inguinal izquierda. Tras la misma se interconsulta con hematología y se realiza biopsia de médula ósea.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias; como diagnóstico diferencial de dolor torácico: herpes zoster, costochondritis, fractura costal, ansiedad, neumonía, derrame pleural, cardiopatía isquémica; como diagnóstico diferencial de derrame pleural: insuficiencia cardiaca, cirrosis, síndrome nefrótico, glomerulonefritis, neoplasias, infecciones, fármacos...

**Comentario final:** El paciente vuelve a la consulta de Atención Primaria y nos va informando de los resultados de las diferentes pruebas y consultas. Destacar la importancia del seguimiento de los pacientes, de una buena anamnesis y exploración física para en base a ello orientarnos a pedir unas u otras pruebas complementarias.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4<sup>a</sup> ed: Córdoba; Elsevier. 2010.
2. Vázquez Lima M.J, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias, 4<sup>a</sup> ed: El Bierzo; Ofelmaga. 2012.

**Palabras clave:** Electrocardiograma. Radiografía. Tomografía axial computarizada.