

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

## 424/1373 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANSIEDAD GENERALIZADA: LINFOMA TÍMICO DE CÉLULAS BETA

L. Acosta Urbano<sup>1</sup>, C. Perea Alfaro<sup>2</sup>, I. Espejo Martín<sup>2</sup> y M. García Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adoratrices. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años. No AP médicos de interés. IT por síndrome ansioso depresivo secundario a acoso laboral. Consulta por clínica ansiosa depresiva acompañada de dolor en parrilla costal izquierda de 10 días de evolución. Refiere disnea progresiva hasta hacerse de reposo y tos no productiva. No expectoración mucosa ni fiebre. Vida cama-sillón, de 45 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. Disneica, taquipneica en reposo. Afebril. Constantes: TA 136/99 mmHg. FC 117 lpm. Sat 95% a/a. ACP: rítmica a buena frecuencia, sin soplos. Hipoventilación hemitórax izquierdo. Resto de la exploración normal. Se remite a la paciente a hospital de urgencia para descartar patología cardiopulmonar y ser valorada, si fuera necesario, por Salud Mental. ECG: RS a 130 lpm, PR constante, QRS estrechos, no alteraciones agudas en la repolarización. En analítica destacamos un dímero D 2.682 ng/ml. Rx tórax. Ensanchamiento mediastínico con desviación de la tráquea de la línea media y pulmón blanco opaco izquierdo. AngioTC tórax urgente. Desplazamiento de las estructuras cardiomediestínicas a la derecha secundario a gran masa de densidad heterogénea con epicentro en mediastino anterior. Derrame pleural bilateral, mayor izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Los hallazgos plantean como posibilidad diagnóstica, una enfermedad infoproliferativa (LH, LNH). Se realiza estudio y manejo hospitalario de masa mediastínica. Tras BAG, la AP es de linfoma B de células grandes primario mediastínico tímico. Se ingresa a la paciente en unidad de hematología.

**Diagnóstico diferencial:** En el diagnóstico diferencial de la disnea, se encuentran enfermedades infecciosas-inflamatorias, reagudizaciones de EPOC y crisis de asma, entidades de Salud Mental como son la ansiedad o incluso, cualquier masa en pulmón y mediastino maligna o benigna, que hemos de correlacionar con la anamnesis de la paciente.

**Comentario final:** En numerosas ocasiones, nos influenciamos por las circunstancias sociolaborales de nuestros pacientes y los etiquetamos dentro de enfermedades de la Salud Mental. Cuando realicemos un diagnóstico en este espectro, siempre hemos de haber excluido otras causas orgánicas que puedan causarlas.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez F. Medicina de urgencias y emergencias, 6<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

**Palabras clave:** Disnea. Ansiedad. Linfoma.