



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3669 - DISNEA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DEL LINFOMA DE HODGKIN

B. García Arbol¹, M. Gutiérrez Sánchez², S. Álvarez Mesuro² e I. Kennedy¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes de artritis reumatoide, en tratamiento con metotrexate, y TVP en extremidades inferiores en 2005, con alteraciones del factor V de Leiden y factor II, anticoagulado con acenocumarol con mal control de INR. Acude a consulta por disnea a esfuerzos moderados de 15 días de evolución, astenia, mareo al incorporarse y dolor en pierna derecha que empeora al andar. No dolor torácico ni clínica respiratoria o infecciosa. No fiebre, sudoración ni pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: FC 113, SatO₂ 99%. Disnea de reposo al hablar. ACP normal. Extremidades inferiores: no asimetría, edemas, eritema ni empastamiento. Pulsos pedios simétricos. ECG: normal. En urgencias: exploración (no explorado inicialmente en la consulta de primaria): Adenopatía laterocervical baja izquierda y supraclavicular. Analítica: LDH 409 U, PCR 14,53 mg/dl, D dímeros 1.052 ng/ml. Hemograma, iones, perfil renal y hepático normales. Angio-TC pulmonar: no signos de TEP agudo. Voluminosas adenopatías laterocervicales, supraclaviculares, axilares, retropectorales izquierdas, así como en grasa epicárdica izquierda, retrocrales y en la práctica totalidad de territorios abdominales. Conclusión: cuadro poliadenopático supra e infradiafragmático y esplenomegalia, a descartar síndrome linfoproliferativo.

Orientación diagnóstica: Disnea subaguda. Sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP)

Diagnóstico diferencial: Disnea de origen cardiológico, infeccioso, pulmonar, tumoral, toxicidad farmacológica.

Comentario final: Al paciente se le realizó biopsia ganglionar diagnosticándose linfoma de Hodgkin clásico EBV positivo. En Atención Primaria podemos realizar una aproximación diagnóstica inicial de la disnea basándonos en los síntomas acompañantes, perfil temporal e intensidad sintomática. El TEP forma parte del diagnóstico diferencial ante un cuadro de disnea brusca y subaguda, pero existen causas menos frecuentes a considerar como cuadros linfoproliferativos (disnea secundaria a adenopatías mediastínicas, como en este caso, o por derrame pleural, afectación parenquimatosa o pericárdica), o toxicidad medicamentosa (metotrexate en este caso).

Bibliografía

1. Armas Merino R. Medicina Interna Basada en la Evidencia 2019/20, 3ª ed.
2. Diego de la Campa J, et al. Manifestaciones pulmonares en pacientes con linfomas. Rev Cubana Med. 2002;41(2):79-86.

Palabras clave: Disnea. Linfoma de Hodgkin.