Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2508

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1394 - LA IMPORTANCIA DE INSISTIR

S. Garcia Martín[1], S. Díaz Molina[1], C. Sánchez Muñoz[2] y M. García Panero[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. [3]Médico de Familia. Centro de Salud de Los Yébenes. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, sin RAMc conocidas, con antecedentes personales de asma, que consulta por dolor costal izquierdo de una semana de evolución que empeora con el decúbito lateral izquierdo y sensación de masa de reciente aparición en esa zona. En la exploración física en el Centro de Salud se palpa masa dolorosa dura, adherida al plano profundo, en zona costal izquierda. Valorado en Urgencias Hospitalarias posteriormente, dos días en la misma semana, con el diagnóstico de dolor en hemitórax izquierdo de características mecánicas, sin objetivarse masa. Desde Atención Primaria se solicita eco abdominal. Ante los hallazgos en eco los radiólogos amplían estudio con TAC + PAAF.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: masa en región abdominal/costal izquierda, dolorosa, dura, adherida a planos profundos. ECO abdominal y TAC toraco-abdomino-pélvico: masa en pared toraco-abdominal izquierda, esplenomegalia con lesiones nodulares múltiples, adenopatías patológicas axilares izquierdas, retrocrurales y retroperitoneales, pequeñas masas de tejido blando paravertebrales izquierdas. Hallazgos sugerentes de proceso linfoproliferativo.

Orientación diagnóstica: Linfoma B de células grandes.

Diagnóstico diferencial: Tumor primario de pared. Tumor desmoide. Sarcoma de partes blandas. Invasión parietal de tumor intrabdominal. Implantes parietales metastásicos. Hematoma de pared toraco-abdominal.

Comentario final: El linfoma B de células grandes (LBDCG) es la forma más frecuente de linfoma no Hodgkin (30%) y hasta el 80% de los linfomas agresivos. Puede ser ganglionar y extraganglionar. El diagnóstico se basa en la combinación de criterios clínicos, morfológicos, fenotípicos y moleculares. Con los tratamientos actuales se obtienen altas tasas de respuesta, pero se pueden producir recaídas o resistencia a la inmunoquimioterapia. Destacar la importancia del seguimiento en Atención Primaria, ya que, en este caso, sin la insistencia, se hubiese llegado a un diagnóstico de forma más tardía.

Bibliografía

1. González-Barca E, Coronado M, Martín A, Montalbán C, Montes-Moreno S, Panizo C, et al.

Spanish Lymphoma Group (GELTAMO) guidelines for the diagnosis, staging, treatment, and follow-up of diffuse large B-cell lymphoma. Oncotarget. 2018;9(64):32383-99.

Palabras clave: Masa torácoabdominal. Linfoma. Ecografía.

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