

424/2665 - ESTAS CÉLULAS ME MAREAN

M. Aviño de Pablo¹, A. Payueta Zarate¹, F. Balmaseda de Silveira² y T. Ramos Miguel²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación.²Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Estación.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años sin antecedentes personales de interés, medicación habitual ni alergias medicamentosas conocidas acude a Urgencias por malestar general. Refiere haber presentado cinco episodios de mareo sin pérdida de conocimiento desde hace 2 meses, disnea y sudoración junto con dolor torácico interescapular, más intenso en escápula izquierda, opresivo y que aumenta al respirar. Además, cuenta dolor hemifacial izquierdo sin otra clínica acompañante. En Urgencias presenta otro episodio de mareo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y neurológica sin alteraciones reseñables. Se le solicita analítica con marcadores cardíacos sin alteraciones, ECG y radiografía de tórax tras lo cual se solicita TAC toracoabdominal con contraste observándose conglomerado adenopático mediastínico con imágenes nodulares en ambos hemitórax, compatible con proceso neoformativo (síndrome linfoproliferativo como primera posibilidad) y TAC cerebral sin alteraciones. Ingresa en Medicina Interna solicitándose: aspirado de médula ósea con anatomía patológica, PET-TAC e informe de inmunohistoquímica con resultado de linfoma no Hodgkin mediastínico primario sin infiltración de médula ósea. Se pauta en Hematología esquema inmunoquimioterápico con rituximab. Esquema EPOCH, administrados 4 ciclos actualmente con buena tolerancia al tratamiento.

Orientación diagnóstica: LNH mediastínico primario B, E IV-B (cuerpo vértebra T8, masa bulky).

Diagnóstico diferencial: Masas mediastínicas anteriores más frecuentes: carcinoma tímico, teratoma y masa tiroidea. Linfoma de Hodgkin. Tumores germinales.

Comentario final: El LNH mediastínico primario se trata de un linfoma difuso de células grandes B que se origina en los linfocitos B del timo. Constituye 2-4% de los LNH y predomina en mujeres jóvenes. La presentación más frecuente es una masa en mediastino anterior, que invade estructuras adyacentes y que generalmente respeta médula ósea como se presenta en este caso clínico. Su clínica se caracteriza por tos, disnea, opresión precordial y ocasionalmente síndrome de vena cava superior. La diseminación puede comprometer otros órganos. Hasta un 30% presentan síntomas B. Este caso representa de forma gráfica la importancia de una buena anamnesis y uso correcto de pruebas complementarias para un diagnóstico precoz, tanto desde Atención Primaria como en urgencias hospitalarias.

Bibliografía

- Ruiz de Adana Pérez R. Guía Clínica Síndromes linfoproliferativos. Fisterra, 2017.

Palabras clave: Linfoma.