



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/377 - SORPRESA RADIOLÓGICA: DE UN VIRUS A UN LINFOMA

B. González Robles¹, A. Ramos Pérez², M. Andrés Servert³ y M. Rodríguez Sanjuan¹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, sin antecedentes personales de interés, contacta telefónicamente por cuadro de tos seca y sudoración nocturna de un mes de evolución, así como fiebre de hasta 38,5 °C. Niega síndrome constitucional ni otros síntomas B. Se inicia tratamiento sintomático con paracetamol 1 g y antitusígenos cada 8 horas con mejoría sintomática. Transcurridos 10 días, se aconseja reducir la toma de antitérmicos, reapareciendo la fiebre y el malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita analítica sanguínea donde se objetivan 13.350 leucocitos, 500 linfocitos, LDH 256 U/l, PCR 34,95 y ferritina de 2.070 ng/mL, ante lo cual se deriva al paciente al servicio de Urgencias hospitalarias donde se observa en la exploración una adenopatía única rodadera axilar de unos 3 cm y solicitan radiografía de tórax en la que se observa ensanchamiento mediastínico sospechoso, por lo que ante la situación epidemiológica que acontecía, se decide cursar ingreso para realizar estudio así como descartar infección por SARS-CoV-2.

Orientación diagnóstica: Sospecha de COVID-19.

Diagnóstico diferencial: Timoma, teratoma, linfoma, patología tiroidea.

Comentario final: El paciente ingresa en Medicina Interna donde realizan TAC de tórax con hallazgos compatibles con afectación neoplásica pulmonar bilateral, mediastínicas y ganglionar y se solicita broncoscopia pudiéndose realizar biopsia con aguja fina mediante ecobroncoscopia lirnea, siendo el diagnóstico citológico final, en hematología, de linfoma mediastínico Hodgkin clásico tipo celularidad mixta estadio IVB. El paciente presentó anticuerpos para SARS-CoV-2, IgM e IgA positivos aunque dos PCR nasofaríngeas negativas consecutivas. El paciente poseía IgM positiva para VEB. Dadas las circunstancias epidemiológicas en que se realizó el diagnóstico queremos remarcar la importancia de llevar a cabo una correcta exploración física, siempre que se pueda, y no olvidar nunca realizar un diagnóstico diferencial adecuado sin olvidar patologías.

Bibliografía

1. Townsend W, Linch D. Hodgkin's lymphoma in adults. Lancet. 2012.

Palabras clave: Linfoma de Hodgkin. COVID-19.