

333/320 - LINFOMA DE HODGKIN: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

P. López Company¹, M. Pejenaute Labari², V. Oscullo Yépez³, G. Viera Herrera⁴, G. Córdoba Quishpe¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico Adjunto. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ⁴Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés salvo dispepsia por esofagitis, que acude a consulta por astenia leve de 6 meses de evolución asociada a infecciones respiratorias de vías altas de repetición que se resolvían con tratamiento sintomático. No refiere sudoración nocturna, fiebre, pérdida de peso, prurito o hiporexia. No presentó dolor torácico o disnea.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física sólo destaca la presencia de adenopatías en varios niveles: laterocervicales bilaterales menores de 0.5 cm, una adenopatía supraclavicular izquierda de 1 cm, una axilar izquierda menor de 0.5 cm y bilaterales inguinales de 1 cm. Todas con características similares, de consistencia media y contorno liso, no adheridas a planos profundos. Dados los antecedentes de infecciones respiratorias se solicita radiografía de tórax donde se observa ensanchamiento mediastínico. Se deriva a Urgencias para descartar enfermedad linfoproliferativa. En la analítica sanguínea de Urgencias destaca trombocitosis y leucocitosis sin anemia y sin alteración de la fosfatasa alcalina. Se deriva a consultas de Hematología para estudio donde se realizó biopsia y PET-TAC, siendo diagnosticada de Linfoma de Hodgkin en estadio IV. Fue tratada con quimioterapia tipo ABVD y radioterapia. Como complicaciones presentó una suboclusión de la vena cava superior secundaria a catéter central y esofagitis secundaria a radioterapia.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Bocio endotorácico tiroideo; Neoplasia tiroidea; Teratoma inmaduro; Tumores del timo; Linfoma no Hodgkin.

Comentario final: El Linfoma de Hodgkin es una patología que puede no dar síntomas claros (los llamados síntomas B) que la identifiquen, por lo que ante la presencia de astenia e infecciones respiratorias de repetición en adultos jóvenes es uno de los diagnósticos diferenciales que se debe tener en cuenta en Atención Primaria.

Bibliografía

Bellas C. Linfoma de Hodgkin. Rev Esp Patol 2004; 37 (2): 129-138.

Bustamante S, Viveros J, Camargo D, Piedrahita A, Polo J, Carrillo J. Linfoma primario del mediastino (tímico): Presentación de un caso. Rev. Colomb. Radiol. 2016; 27(2): 4464-8.

Palabras clave: Astenia, infección, linfoma, Hodgkin.