



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-212 - A PROPÓSITO DE UN CASO: LINFOMA DE HODGKIN

L. Jiménez Fernández^a, M. González Armallones^b y R. Martínez Cabello^b

^aConsultorio de Herrera. ^bCS Estepa.

Resumen

Descripción del caso: Acude un varón de 25 años. Antecedentes personales: no RAM. No toma tratamiento actualmente. No fumador. Deportista. No presenta enfermedades de interés ni intervenciones quirúrgicas previas. Antecedentes familiares: linfoma de Hodgkin en padre a los 26 años. Motivo de consulta: presenta tos de tres semanas de evolución tras haber consultado en dos ocasiones previas por mismo motivo y ser tratado sintomáticamente. Presenta sudoración nocturna ocasional. No presenta fiebre, pérdida de peso ni otra sintomatología acompañante. Tras la exploración y valoración de un diagnóstico diferencial de la tos, se decide realización de Rx PA de tórax: Ocupación del mediastino anterior. En este momento y desde atención Primaria, planteamos las diversas posibilidades: timoma, linfoma, bocio intratorácico, teratoma. Y es derivado para completar estudio al servicio de Medicina Interna de Urgencia donde tras la realización de TAC y BAG se diagnostica de linfoma de Hodgkin estadio IB (clasificación de Ann Arbor). Etiología: desconocida. El virus del Epstein-Bar parece tener cierta relación. Cierta predisposición genética: Los familiares en primer grado de los pacientes con esta enfermedad presenta un riesgo hasta 5 veces superior de sufrir linfoma. Tratamiento: quimioterapia ABVD más radioterapia del campo afecto.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración orofaríngea: normal; no palpación de adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos a 90 lpm. Buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos; Rx PA y lateral de tórax: Ensanchamiento mediastínico izquierdo con ocupación de mediastino anterior; TAC tórax: masa hipodensa de contornos polilobulados localizada en mediastino anterior muy sugestiva de linfoma como primera posibilidad; BAG: Células de Red-Sterberg; Estudio de extensión: TAC abdomen: Sin hallazgos de extensión de la enfermedad; PET: Afectación linfática supradiafragmática, destacando masa hipermetabólica en mediastino anterior.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Asma, EPOC, tabaco. Otras causas: enfermedad pulmonar oculta. Enfermedades inmunológicas: arteritis de la temporal, síndrome seco; Insuficiencia cardíaca izquierda, masa o cuerpo extraño inhalado, bronquitis por exposición tóxica laboral, neuralgia occipital, enfermedades del sistema nervioso central.

Comentario final: Nuestro trabajo en atención primaria no sólo ha sido fundamental para detectar el caso llevando a cabo un diagnóstico diferencial adecuado, sino también ahora, realizando un seguimiento del paciente, de los posibles efectos secundarios del tratamiento así como de su estado emocional y psicológico derivado del proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goodman LR. Felson. Principios de Radiología Torácica, 3ª ed. McGraw-Hill-Interamericana de España. Madrid, 2002.