



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



262/198 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL LESIONES LÍTICAS EN PACIENTE ANCIANO

M. Darocas Garrigues^a, M. Chisvert Mateu^b, A. Cuquerella Senabre^c, C. Moncho Alarcón^c, Y. Cruz Guzmán^d y A. Escandell García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enguera. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanova de Castelló. Valencia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villanueva de Castellón. Valencia. ^dHospital Luis Alcanyís. Xàtiva. Valencia. ^eMédico Internista. Hospital Luis Alcanyís. Xàtiva. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años que acude a urgencias por presentar dolor costal izquierdo acompañado de tos productiva, cefalea y quebrantamiento generalizado de 10 días de evolución. Fue diagnosticado de bronconeumonía tratada con antibiótico, desde entonces sin mejoría. Refiere pérdida de 10 kg dos meses antes, falta de apetito y cambio en el ritmo intestinal. Como antecedentes personales destaca trombopenia en seguimiento por hematología.

Exploración y pruebas complementarias: Estabilidad hemodinámica con una saturación de oxígeno de 92% y afebril. Presenta dolor a la palpación en parrilla costal izquierda. A la auscultación murmullo vesicular conservado con hipofonesis en base derecha. En la analítica destaca PCR: 97 mg/l; plaquetopenia y pO₂ 66,30 mmHg. La placa de tórax muestra derrame pleural derecho, con engrosamiento pleural subyacente a la quinta costilla derecha con destrucción de la cortical interna. Ingresa en medicina interna para ampliar pruebas con TC abdomino-pélvico donde se confirma destrucción cortical costal, lesión lítica en pubis parasinfisaria y engrosamiento de paredes colon transverso. En proteinograma destaca niveles de gammaglobulinas 9,9 g/l con pico monoclonal IgM-kappa de 1,28 g/l. El mielograma es compatible con infiltración médula ósea por proceso linfoproliferativo crónico. Se efectuó biopsia medular con resultado compatible con linfoma plasmocítico. Posteriormente se solicita el cambio de servicio por parte de medicina interna a hematología para completar estudio.

Juicio clínico: Linfoma linfoplasmocítico.

Diagnóstico diferencial: Linfoma linfoplasmocítico. Mieloma múltiple. Síndrome linfoproliferativo.

Comentario final: En la macroglobulinemia de Waldenström o linfoma linfoplasmocítico, se produce una proliferación monoclonal de linfocitos B. se considera una enfermedad monoclonal, pero clínicamente se parece a un linfoma no Hodgkin. Presencia de grandes cantidades de IgM pueden originar un síndrome de hiperviscosidad y plaquetopenia con riesgo de diátesis hemorrágica. El tratamiento estará indicado cuando se presenten síntomas como plaquetopenia o anemia grave, pérdida de peso o fiebre recurrente. Es importante realizar un diagnóstico diferencial de lesiones

líticas e identificar los síntomas en paciente anciano para descartar patología e iniciar tratamiento si precisa.

Bibliografía

1. Oza A, Rajkumar SV. waldenstrom macroglobulinemia: prognosis and management. Blood Cancer Journal. 2015;5:e296.
2. Dimopoulos MA, et al. Waldenström's macroglobulinemia: a clinical perspective in the era of novel therapeutics. Annals of Oncology. 2016;27:233-40.