



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/352 - QUÉ BUSCAR CUANDO NO SABES

N. Ibáñez Martínez¹, B. Martínez Peralta² y R. Aznar Salas²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón 60 años, no alergias conocidas. Antecedentes: HTA (Hipertensión arterial), obesidad y gota. Intervenido de colecistectomía y apendicectomía. Tratamiento: higrotona 50g/24h, omeprazol 20 mg/24h, alopurinol 300 mg/24h. Acudió a su Centro de Salud por edemas bimaleolares y disnea progresiva de 4 meses de evolución, hasta hacerse de mínimos esfuerzos tras infección respiratoria. En exploración: FA (fibrilación auricular) no conocida, bradicardia e hipotensión, por lo que se traslada a urgencias. Se decidió ingreso para estudio. Durante ingreso debut de diabetes mellitus tipo 2 no conocida. Empeoramiento del estado general y aumento de edemas hasta convertirse en anasarca. Derrame pericárdico grave que precisa pericardiocentesis, sin consecuencias hemodinámicas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 97/72 mmHg, SatO₂ 94%. Auscultación cardiaca: arrítmico a 56 lpm. Auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada. Abdomen: muy globuloso, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no irritación peritoneal. Extremidades inferiores: edemas con fóvea. Analítica: glucosa 378 mg/dl, NTproBNP 114, serología VHB, VHC, VEB y CMV, *Legionella*, *Coxiella*, *Clamydia*, *Mycoplasma*, *Rickettsia*, Parvovirus y VRS negativo, Mantoux e interferón gamma negativo. ANCAp positivo. TAC toracoabdominal: sin alteraciones de órgano sólido, anasarca. Pericardiocentesis 950 cc aspecto serohemático claro (glucosa 4,9 g; Hto 7,5%). En visión directa existe presencia de blastos. Finalmente diagnosticado por citometría de flujo de linfoma primario de cavidades (LPC).

Orientación diagnóstica: Se descartaron: infección por virus hepatotropos (posible causa de anasarca), LOES (Lesiones ocupantes de espacio) y una posible insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: Fibrilación auricular con insuficiencia cardiaca, descompensación hepática por infección VHC, tuberculosis extrapulmonar.

Comentario final: El LPC es un LNH (linfoma no Hodgkin) fenotipo B de alto grado de agresividad, poco común. Fundamentalmente se origina en inmunodepresión profunda (más frecuente VIH +). De diagnóstico complicado, para el que es necesario el análisis del líquido seroso. El genoma del virus VHH-8 se suele encontrar integrado en el DNA de las células tumorales. Tiene un pronóstico nefasto con una mediana de supervivencia inferior a los 6 meses.

Bibliografía

1. Nador RG, Cesarman E, Chadburn A, et al. Primary effusion lymphoma: a distinct clinicopathologic entity associated with the Kaposi's sarcoma-associated herpes virus. *Blood*. 1996;88:645.
2. Gandhi SA, Mufti G, Devereux S, Ireland R. Primary effusion lymphoma in an HIV-negative man. *Br J Haematol*. 2011;155:411.

Palabras clave: Anasarca. Linfoma.