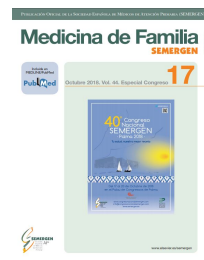




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2380 - ESPLENOMEGALIA MASIVA

A. García Garrido^a, A. Ortiz Blanco^b, C. Manzanares Arnáiz^c y M. Otero Ketterer^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Parque Somió. Gijón. ^bMédico de Familia. Centro de Salud María Fernández Pérez. Corrales de Buelna. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Soncillo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Consultorio Colombres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acude al médico de atención primaria por dolor abdominal, de 3-4 semanas de evolución. Astenia, febrícula y sudoración.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta dolor en hipocondrio izquierdo y esplenomegalia. En la radiografía se ve una llamativa esplenomegalia. Hígado ligeramente aumentado de tamaño. En la analítica realizada destaca anemia moderada normocítica, trombopenia leve y LDH elevada. Las pruebas de función hepática con normales. Se deriva a hematología con sospecha de mielofibrosis. Completan el estudio con TAC: esplenomegalia de 23 cm. Adenopatías mediastínicas multicompartimentales e hiliares bilaterales. Pequeñas adenopatías en cadena ilíaca externa bilateral y en región inguinal bilateral. Ligera hepatomegalia. La biopsia de médula ósea da el diagnóstico: Infiltración por linfoma no Hodgkin B con fenotipo compatible con linfoma de la zona marginal. Tiene criterios de alta carga tumoral en PET-TC. Estrategia de tratamiento: R-bendamustina.

Orientación diagnóstica: Esplenomegalia masiva. Linfoma no Hodgkin B.

Diagnóstico diferencial: Causas de esplenomegalia masiva: leucemia mielógena crónica, linfomas, tricoleucemias, mielofibrosis con metaplasia mieloide, policitemia verdadera, enfermedad de Gaucher, leucemia linfocítica crónica, anemia hemolítica autoinmune, hemangiomatosis esplénica difusa.

Comentario final: Esplenomegalia se denomina al aumento del tamaño del bazo. Cuando además hay hiperfunción esplénica se denomina hiperesplenismo. El abordaje desde atención primaria se debe iniciar con una completa historia clínica: tiempo de evolución (dolor agudo o crónico), consumo/contacto con tóxicos, trauma previo, pérdida de peso, existencia de sudoración nocturna, diarrea, viajes recientes, conducta sexual, transfusiones previas, existencia de cirugías, enfermedades crónicas, antecedentes familiares. El diagnóstico es fundamentalmente clínico: La palpación del bazo se debe realizar desde el lado derecho del paciente y palpar el cuadrante superior izquierdo del abdomen con la mano derecha. Se debe realizar un examen físico completo. La ecografía es fundamental para confirmar la presencia de esplenomegalia y permite medir el tamaño real. En nuestro caso no disponíamos de ella y se realizó radiografía (es útil para evidenciar la presencia de calcificaciones). TAC y PET completan el estudio de imagen. El aspirado de médula

ósea dará el diagnóstico.

Bibliografía

1. Schrier SL. Approach to the adult with splenomegaly and other splenic disorders. UpToDate, 2018 [Consultado 25 jul 2018].

Palabras clave: Esplenomegalia. Linfoma no Hodgkin.