



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3122 - NO SIEMPRE ES LO MÁS FRECUENTE

J. García Rodríguez^a, C. Ezquerro Abión^b, L. Tejada de los Santos^a y J. López Coscojuela^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años natural de Perú, en España desde hace 10 años y sin viajes recientes al extranjero. No fumadora. Acude a consulta por tos y expectoración blanquecina de 5 días de evolución y fiebre de hasta 39 °C. Días antes, clínica digestiva (náuseas, dispepsia, vómitos diarios y 5-6 deposiciones diarias sin productos patológicos) que se trató inicialmente con suero, dieta astringente y paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 100/60, FC: 120. Paciente consciente, orientada. Eupneica. AP: aislados crepitantes en base izquierda. AC: rítmica, sin soplos. Hemiabdomen inferior pápulas marronáceas, no pruriginosas. Sugerentes de molluscum. Analítica: BQ, coagulación y orina normal, HG: leucocitos 3.800 (66%N), Hb 11,3 (previa 2 meses antes 13,6). Rx tórax urgente: foco consolidativo en LII sugestivo de neumonía. Se observa en la misma zona 2 estructuras redondeadas con densidad aérea que podrían estar en relación con abscesos. Pinzamiento del seno costofrénico ipsilateral. Se derivó a urgencias de hospital de referencia: ecografía abdominal: 3 lesiones en lóbulo hepático derecho hipoecogénicas y bien delimitadas, de 48, 63 y 38 mm. Se ingresó para estudio. TC toraco-abdominal: extensa neumonía necrotizante cavitada. Absceso pulmonar en LII, que se acompaña de un nódulo pulmonar contiguo de 20 mm de la misma naturaleza. Pequeño derrame pleural izquierdo con engrosamiento de la pleura, colección pleural loculada en la pleura inferomedial y diafragmática de contenido heterogéneo, probablemente purulento. Leve hepatomegalia con presencia de tres abscesos hepáticos de 59, 49 y 35 mm, sugestivos de abscesos amebianos. Biopsia hepática: linfoma B difuso de célula grande con inmunofenotipo de centro germinal. Serología lúes, HBsAg, anti-HBc, VHC, HTLV I+II, negativo. Anti-VHA pos VIH 1 positivo, VIH 2 neg (Western-blot). Carga viral 6.450.000 copias/ml. Linfocitos CD4: 10/mm³.

Orientación diagnóstica: Linfoma B difuso de célula grande con inmunofenotipo de centro germinal. VIH + (sida).

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Neumonía cavitada. Abscesos hepáticos amebianos.

Comentario final: La rutina de "lo más frecuente" a veces nos lleva a banalizar síntomas inespecíficos que pueden aparecer también en enfermedades potencialmente graves en las que un diagnóstico precoz puede ser clave. No debemos prediagnosticar a partir de un síntoma aislado ni a

través de una apariencia.

Bibliografía

1. Carbone A, Gloghini A. AIDS-related lymphomas: from pathogenesis to pathology. Br J Haematol. 2005;130(5):662-70,

Palabras clave: VIH. Linfoma. SIDA.