



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1373 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANSIEDAD GENERALIZADA: LINFOMA TÍMICO DE CÉLULAS BETA

L. Acosta Urbano¹, C. Perea Alfaró², I. Espejo Martín² y M. García Gómez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adoratrices. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años. No AP médicos de interés. IT por síndrome ansioso depresivo secundario a acoso laboral. Consulta por clínica ansiosa depresiva acompañada de dolor en parrilla costal izquierda de 10 días de evolución. Refiere disnea progresiva hasta hacerse de reposo y tos no productiva. No expectoración mucosa ni fiebre. Vida cama-sillón, de 45 días.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Disneica, taquipneica en reposo. Afebril. Constantes: TA 136/99 mmHg. FC 117 lpm. Sat 95% a/a. ACP: rítmica a buena frecuencia, sin soplos. Hipoventilación hemitórax izquierda. Resto de la exploración normal. Se remite a la paciente a hospital de urgencia para descartar patología cardiopulmonar y ser valorada, si fuera necesario, por Salud Mental. ECG: RS a 130 lpm, PR constante, QRS estrechos, no alteraciones agudas en la repolarización. En analítica destacamos un dímero D 2.682 ng/ml. Rx tórax. Ensanchamiento mediastínico con desviación de la tráquea de la línea media y pulmón blanco opaco izquierdo. AngioTC tórax urgente. Desplazamiento de las estructuras cardiomediastínicas a la derecha secundario a gran masa de densidad heterogénea con epicentro en mediastino anterior. Derrame pleural bilateral, mayor izquierdo.

Orientación diagnóstica: Los hallazgos plantean como posibilidad diagnóstica, una enfermedad linfoproliferativa (LH, LNH). Se realiza estudio y manejo hospitalario de masa mediastínica. Tras BAG, la AP es de linfoma B de células grandes primario mediastínico tímico. Se ingresa a la paciente en unidad de hematología.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de la disnea, se encuentran enfermedades infecciosas-inflamatorias, reagudizaciones de EPOC y crisis de asma, entidades de Salud Mental como son la ansiedad o incluso, cualquier masa en pulmón y mediastino maligna o benigna, que hemos de correlacionar con la anamnesis de la paciente.

Comentario final: En numerosas ocasiones, nos influenciarnos por las circunstancias sociolaborales de nuestros pacientes y los etiquetamos dentro de enfermedades de la Salud Mental. Cuando realicemos un diagnóstico en este espectro, siempre hemos de haber excluido otras causas orgánicas que puedan causarlas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez F. Medicina de urgencias y emergencias, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Disnea. Ansiedad. Linfoma.