



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/808 - TOS Y LINFOMA: DE LO BANAL A LO MORTAL

A. Miralles Gutiérrez, E. Morales Mirón e I. García Sánchez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de la Axarquía. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de Atención Primaria por tos incoercible. Tras un estudio inicial y pruebas complementarias, es diagnosticado de linfoma mediastínico de células grandes. Acude posteriormente aportando informes clínicos sobre su seguimiento en consultas externas de hematología y comienzo de ciclos de quimioterapia. Además, el paciente refiere mareos, dificultad respiratoria y nerviosismo de horas de evolución. No refiere fiebre, dolor u otros síntomas. Al tratarse de un paciente oncológico e inmunodeprimido, se deben descartar patologías potencialmente mortales a corto plazo derivadas del proceso neoplásico.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: Tensión arterial de 110/65 mmHg. Frecuencia cardiaca a 152 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria a 56 respiraciones por minuto. Temperatura de 37,2 °C. Saturación de oxígeno del 96%. Exploración física: Consciente y orientado temporo-espacial. Palidez cutáneo-mucosa. Cianosis acra. No edemas ni aumento de temperatura local en extremidades. Signo de Homans negativo bilateral. En la auscultación cardiopulmonar se detecta taquicardia sin presencia de soplos y crepitantes finos en base de pulmón izquierdo.

Orientación diagnóstica: La sospecha inicial es la de sepsis vs tromboembolismo pulmonar derivado de la situación de hipercoagulabilidad del paciente, ambas potencialmente mortales.

Diagnóstico diferencial: Neumonía basal izquierda: No fiebre. Derrame pleural izquierdo: No hipoventilación. Edema agudo de pulmón: No crepitantes húmedos. Trombosis venosa profunda: Signo de Homans negativo. Tromboembolismo pulmonar: Aún no se puede descartar con los medios disponibles.

Comentario final: Debido a estado general del paciente, la ausencia de diagnóstico definitivo con los medios disponibles en el centro y la necesidad de actuación inmediata, se traslada de forma urgente al hospital de referencia. El paciente fue diagnosticado mediante angio-TC de tromboembolismo pulmonar masivo. Finalmente es ingresado para tratamiento trombolítico.

Bibliografía

1. Irizar-Aramburu MI, Martínez-Eizaguirre JM. Disnea aguda [Internet]. Osakidetza: Elsevier; 2016 [acceso 29 de mayo de 2019]. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/disnea-aguda/>

2. Álvarez-Medina AB. Disnea aguda. En: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de Actuación en Atención Primaria. Barcelona: SEMFYC ediciones; 2006. p. 159-64.

Palabras clave: Disnea. Linfoma mediastínico. Tromboembolismo pulmonar.