



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/440 - SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO EN CONSULTA

C. González Beiras<sup>1</sup>, T. Mondejar Solis<sup>2</sup>, C. Alonso Benito<sup>3</sup> y S. Molano Ruiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos. <sup>4</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años que acude a la consulta por astenia, fiebre 38,3 °C y aumento de ruidos respiratorios. Correctamente vacunada de la gripe. Refiere desde el último mes varios procesos catarrales con tos sin expectoración, febrícula y disnea, por lo que ha estado en tratamiento antibiótico en dos ocasiones por sospecha de cuadro de vías respiratorias compatible con neumonía, sin mejoría. Antecedentes: asma bronquial bien controlada. Exfumadora. Tratamiento habitual: terbutalina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presión arterial 127/83 mmHg, frecuencia respiratoria 32 rpm, frecuencia cardiaca 94 lpm, SatO<sub>2</sub> 90% basal. Ligera palidez mucocutánea. Auscultación: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular disminuido en ambos campos, con ligeros crepitantes bibasales. Extremidades inferiores: sin edemas, sin signos de trombosis venosa. Resto de exploración normal. Analítica: hemoglobina 10 g/dl, VCM 84, plaquetas 90.000/l, leucocitos 2.100/l, linfocitos 64.000/l. TTPA 27. PCR 34. Dímero D 3,7 ng/mL. Radiografía de tórax: derrame pleural bilateral.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome linfoproliferativo.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Los síndromes linfoproliferativos constituyen un grupo de trastornos hematológicos que tienen en común la proliferación clonal de células linfoides con tendencia a la invasión de órganos linfoides, médula ósea y sangre periférica. Su orientación diagnóstica se lleva a cabo mediante una anamnesis y exploración física detallada, prestando atención a signos y síntomas clave: astenia, febrícula y adenopatías principalmente. Mediante un estudio analítico realizado en consulta podremos determinar la existencia de una citopenia de nueva aparición, así como proliferación linfoide característica de esta enfermedad. En este caso se decidió derivar a la paciente de forma Urgente para estudio y mediante distintas pruebas complementarias se confirmó la existencia de un linfoma difuso B. Es muy importante la identificación y derivación precoz de estos pacientes para inicio de tratamiento dirigido, tratando de evitar, en la medida de lo posible, la diseminación y afectación orgánica, lo que implicaría un peor pronóstico.

## **Bibliografía**

1. López A, Bosch F. Linfoma difuso de células B grandes. Farreras Medicina Interna. Elsevier; 2016: 1663-7.
2. Philip J, et al. Linfoma difuso de linfocitos B grandes. Tratado de Medicina Interna 21ª ed. Elsevier; 2017: p. 1264-6.

**Palabras clave:** Síndrome linfoproliferativo. Pancitopenia.