



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/536 - EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO: UN RETO

A. Vidal Durán, T. Giménez Bayà, A. Valverde García y R. García García

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Montmeló. Montmeló. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 70 años con antecedentes de tipo demencia tipo Alzheimer, fibrilación auricular e hipotiroidismo autoinmune. Dolor lumbar estudiado en 2018 con RM que evidenció adenopatías abdominales inespecíficas con TC de control en 6 meses que no evidenció progresión por lo que se comentó en comité de cirugía decidiendo conducta expectante y seguimiento mediante técnicas de imagen. No fiebre, hiporexia o sintomatología infecciosa. Acude a consulta por astenia, vómitos biliosos y pérdida de peso de 5 kg en 1 mes. La exploración física muestra ligera palidez cutánea y esplenomegalia de 3 cm. Analítica: anemia normocítica normocrómica regenerativa con bilirrubina y LDH elevadas. Coombs directo, anticuerpos calientes y esferocitos positivos. Se inicia prednisona dosis de 60 mg/kg/día y se deriva a hematología. Dado los resultados de las pruebas complementarias se inició tratamiento empírico con rituximab a pesar de la ausencia de celularidad atípica en todas las biopsias y el difícil acceso de las adenopatías abdominales, con mejoría parcial. Ante la persistencia de la anemia corticodependiente se decide esplenectomía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ecografía: esplenomegalia de 14 cm, adenopatías paraaórticas. TC-toracoabdominal: afectación linfoproliferativa esplénica, adenopatías paratraqueales, ilíacas e hipogástricas. Importante afectación parenquimatosa pulmonar bilateral. PET/TC: adenopatías hipermetabólicas a ambos lados del diafragma y aumento de captación esplénica, así como lesiones pulmonares bilaterales. No se aprecian adenopatías de fácil abordaje para biopsia percutánea. Punción aspiración de adenopatía paratraqueal: sin evidencias de malignidad. Biopsia médula ósea: ausencia de afectación por síndrome linfoproliferativo. Inmunofluorescencia (médula ósea): poblaciones linfocitarias sin anomalías fenotípicas; (sangre periférica): correcta expresión de CD20 sin coexpresión de CD5. **Orientación diagnóstica:** Anemia hemolítica autoinmune por cuerpos calientes asociada a patología crónica inflamatoria.

**Diagnóstico diferencial:** Proceso linfoproliferativo crónico de células B de bajo grado.

**Comentario final:** No obstante, las adenopatías que presentaba la paciente ya se describen dos años antes del diagnóstico en una RM, descartándose en aquel momento laparotomía exploradora por los antecedentes de la paciente. Conclusiones: el diagnóstico etiológico puede ser inconcluyente a pesar de la disponibilidad de pruebas complementarias. No realizar pruebas complementarias de control puede dilatar la obtención del diagnóstico etiológico. El tratamiento empírico puede ofrecer mejoría parcial en el control de la patología.

## **Bibliografía**

1. Guastafierro S, Falcone U, Celentano U, et al. Chronic lymphocytic leukemia presenting with symptomatic peritoneal infiltration. *Leukemia Research Journal*. 2010;34(4):115-6.

**Palabras clave:** Anemia hemolítica. Etiología. Retraso diagnóstico.