

41º Congreso SEMERGEN Nacional 2019

¡Atención Primaria, espacio de Salud!

16 -19 de octubre
Palacio de Congresos de Gijón



¿Podemos diagnosticar un Linfoma desde Atención Primaria?



Jose Antonio Lema ABS Palafrugell.
Eva M^a Carpintero
Paula Bosch Ferrer
Cruz Villar Concha

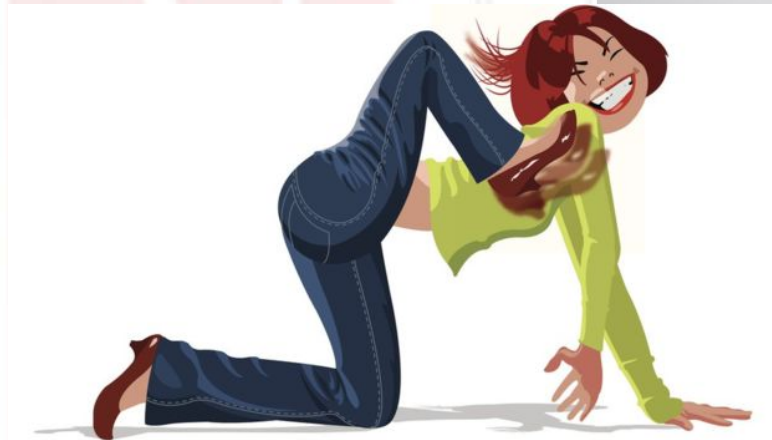


DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente mujer de 33 años, que acude por prurito generalizado **sin lesiones cutáneas**.

- Poco después de un parto normal.
- Sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos.

- * Se inicia tratamiento sintomático con antiH2 sin mejoría.
- * Se comienza estudio de prurito sinemateria.



EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

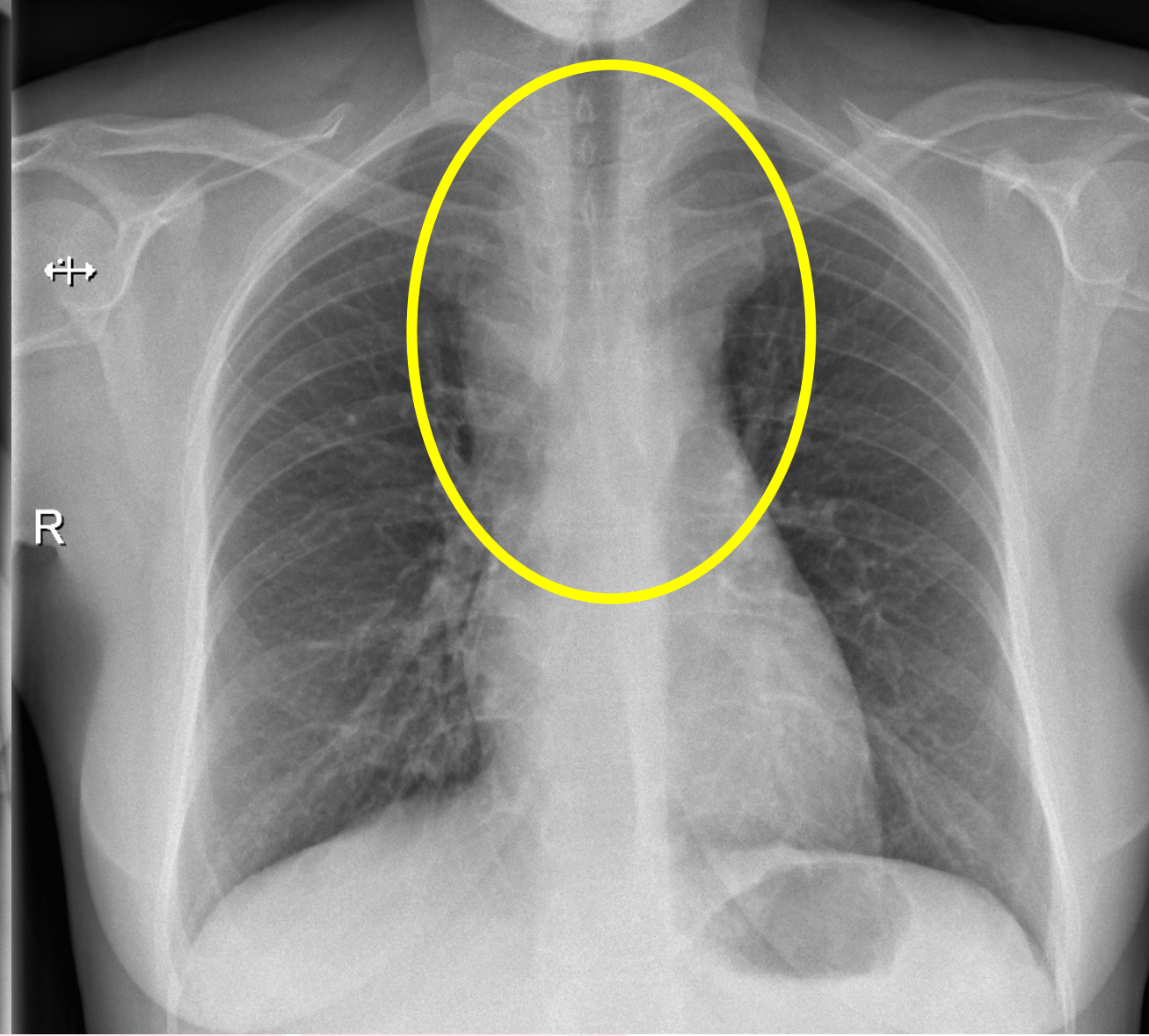
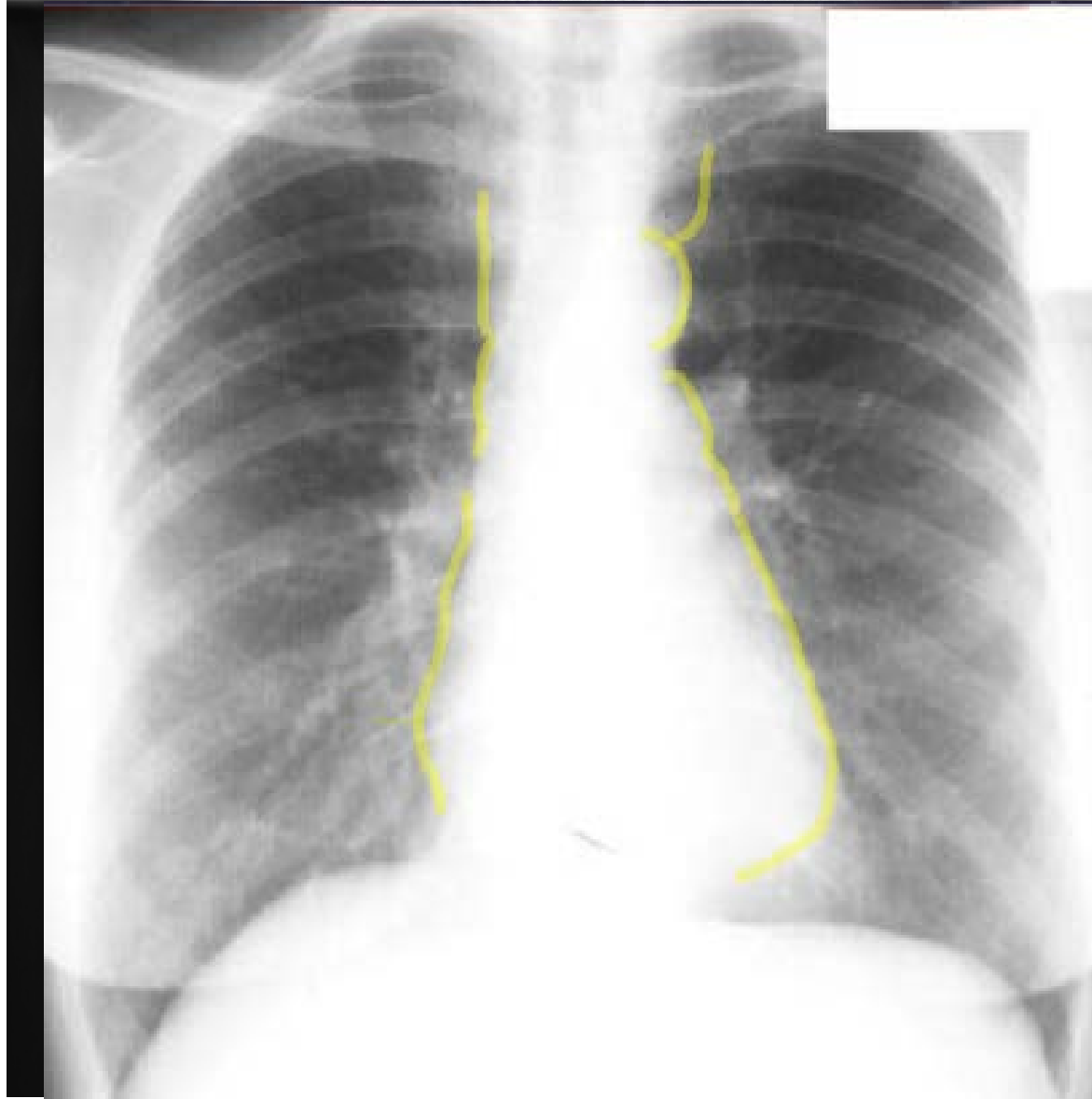
Exploración física:

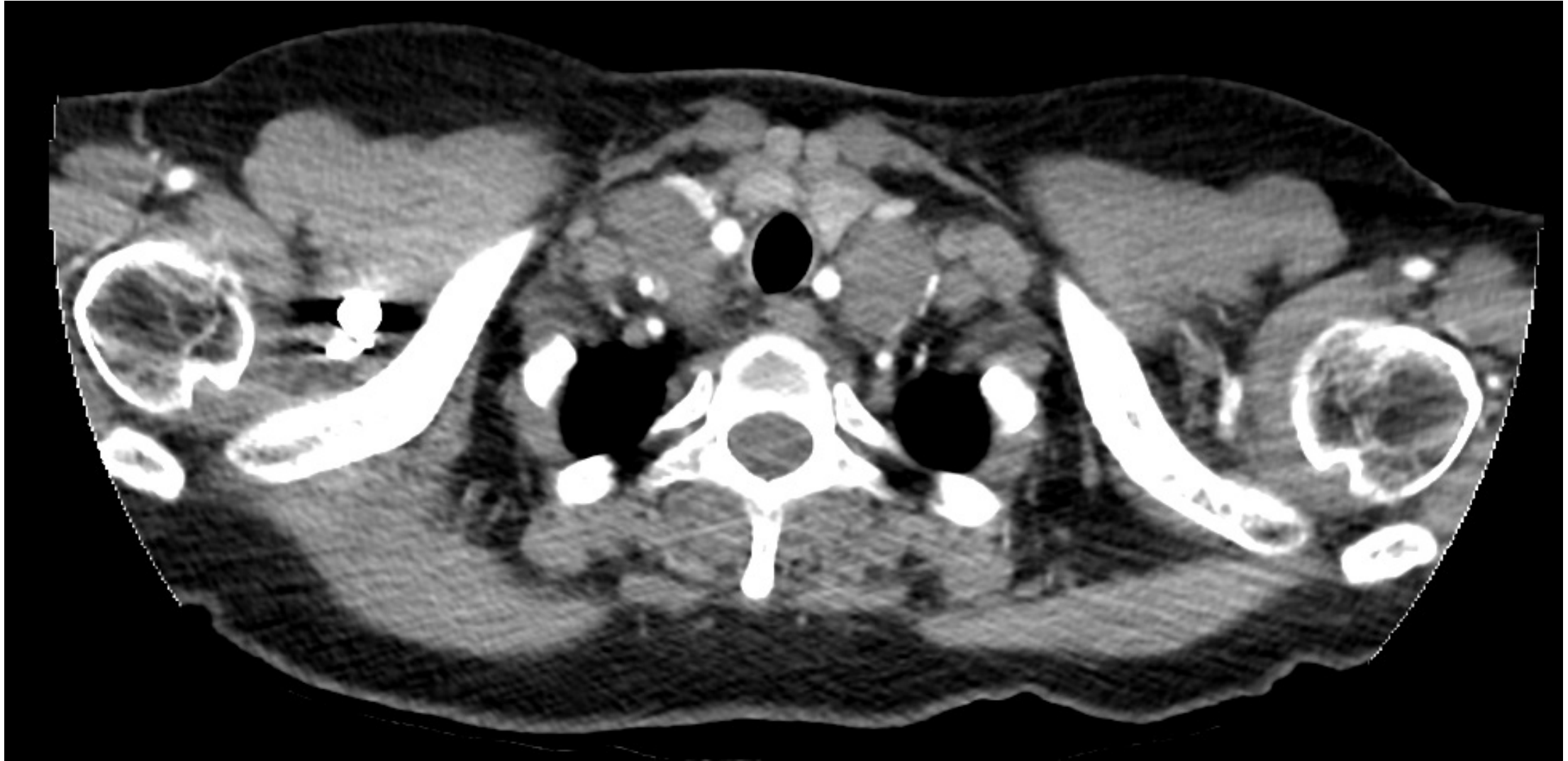
- No lesiones cutáneas, únicamente lesiones de rascado.
- No dermatografismo.
- No adenopatías.
- Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias.

Analítica general:

- Perfil hepático normal.
- Infección por H. pylori detectado en heces, se inicia tratamiento erradicador con éxito.
- La clínica pruriginosa continúa sin cambios. Se decide ampliar estudio con Rx de tórax.





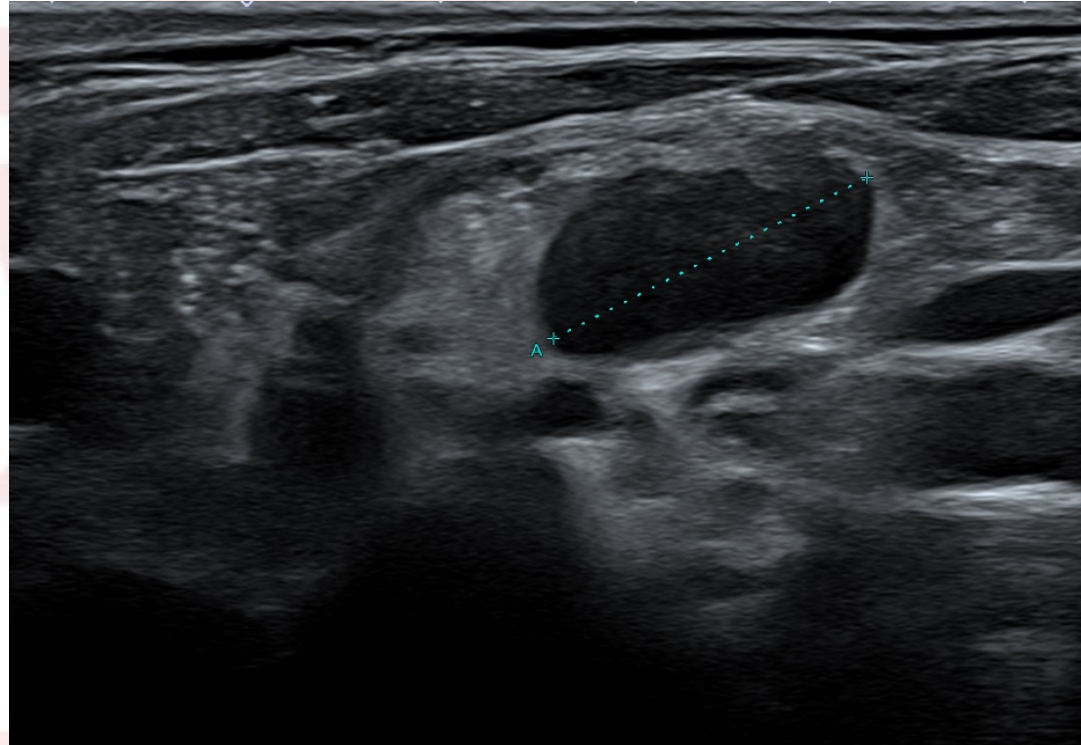


EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Se solicita derivación a Unidad Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, que amplía estudio con:

ECO-BAG: Linfoma Hodgkin clásico, subtipo esclerosis nodular.

* Confirmado el diagnóstico, se deriva a Hematología, iniciándose tratamiento quimioterápico con ciclos ABVD.

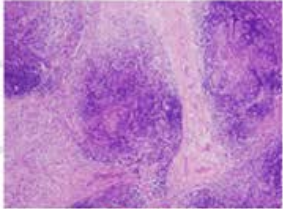
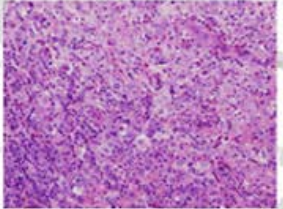
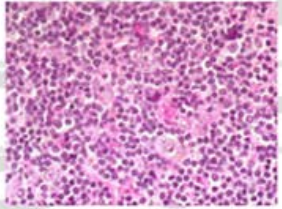
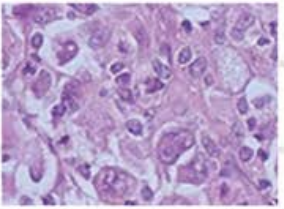


ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:

Linfoma de Hodgkin



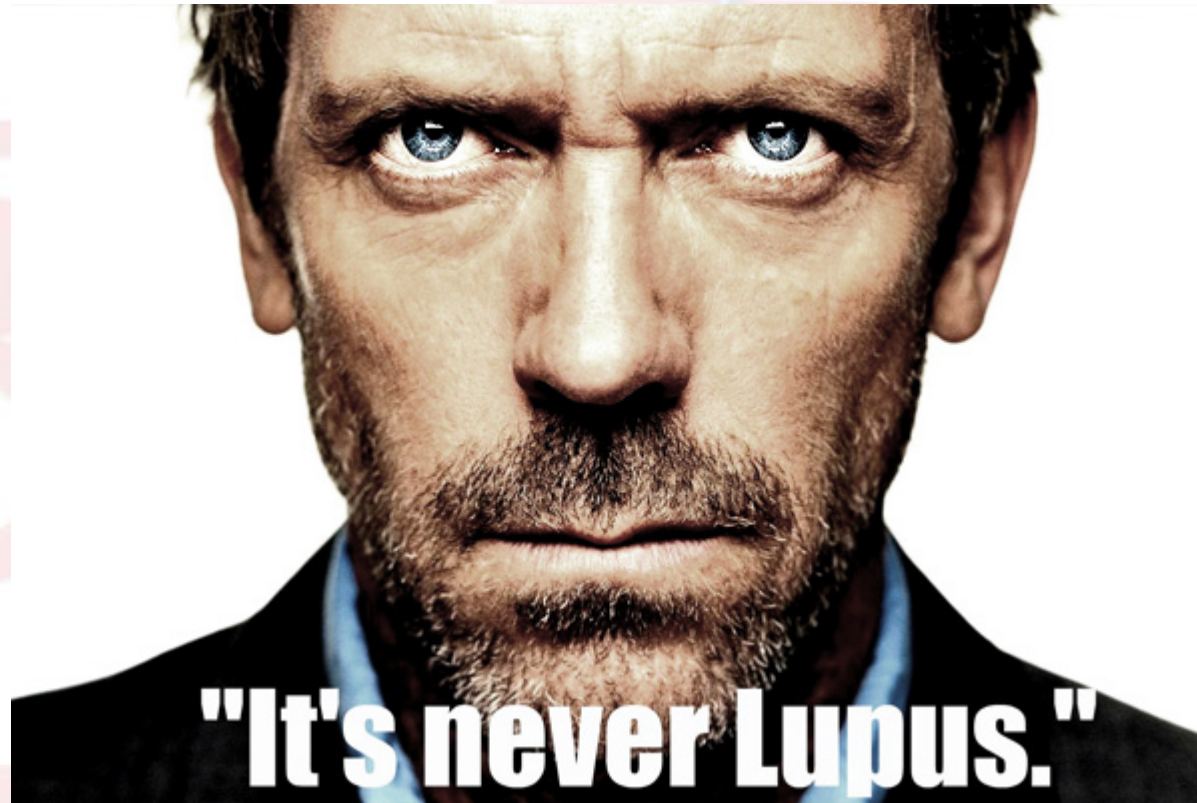
Clasificación histológica OMS (clásico)

Esclerosis nodular	Celularidad mixta	Predominio linfocítico	Depleción linfocítica
<ul style="list-style-type: none">-Es la forma más frecuente (60-80%)-Adultos jóvenes, afecta más a mujeres.-Bandas de tejido conectivo en el ganglio y células de Reed-Sternberg (RS).	<ul style="list-style-type: none">-Frecuente en adultos mayores, predomina en hombres, afecta más abdomen.-Pleomorfo, tiene muchos tipos de células, incluye RS.	<ul style="list-style-type: none">-Afecta al 5% aprox, más frecuente en hombres.-Compromete otras áreas, además de mediastino.-Abundantes linfocitos de aspecto normal además de células de RS.	<ul style="list-style-type: none">-Afecta a <1%-Fibrosis difusa y abundantes células de RS.-Predomina en ancianos, hombres y pacientes con VIH-Peor pronóstico
			



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

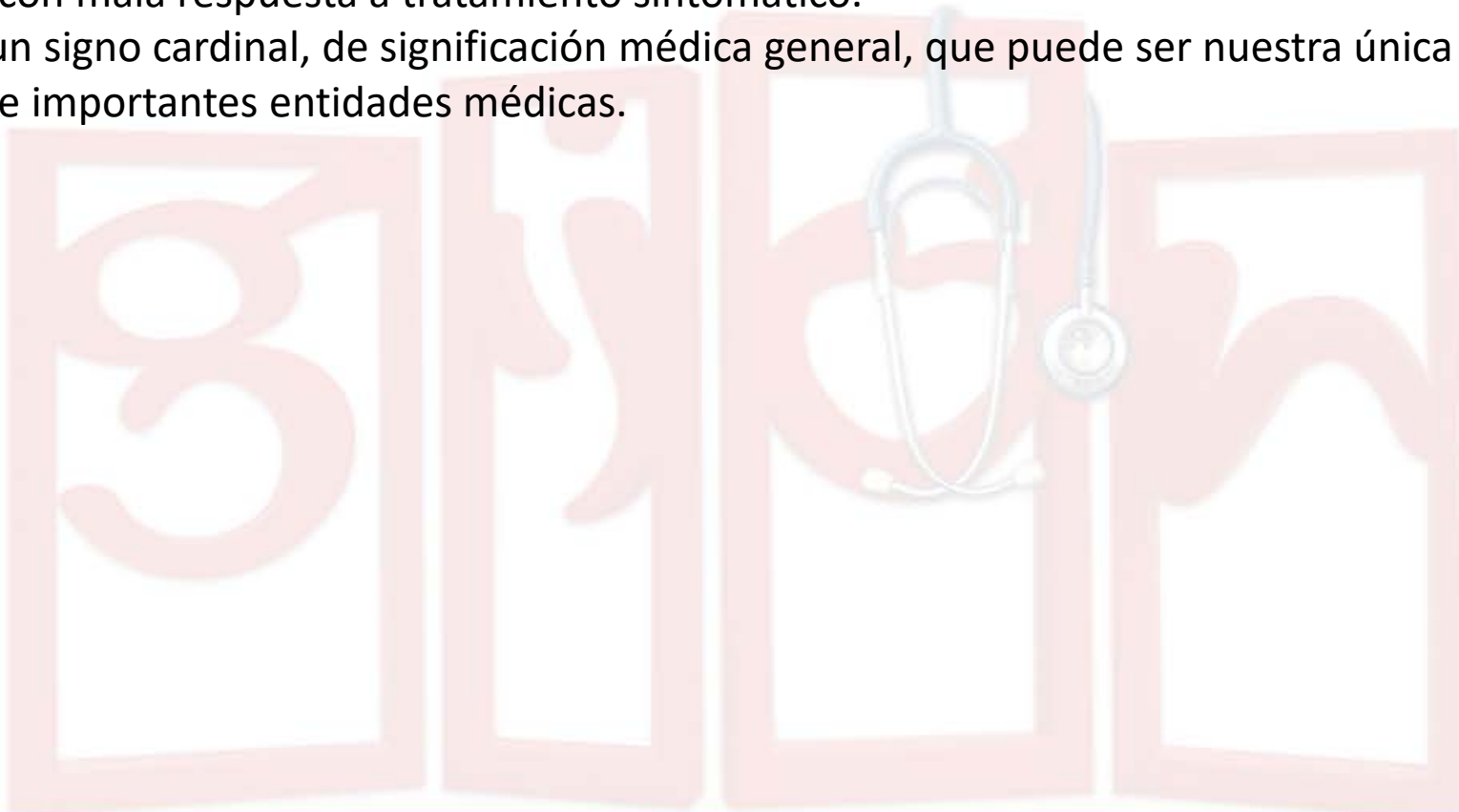
Prurito sine materia. Hepatopatía. Infección por H. pylori. Síndrome proliferativo.



COMENTARIO FINAL:

En este caso queremos destacar la importancia de realizar un estudio integral ante un paciente con prurito generalizado con mala respuesta a tratamiento sintomático.

El prurito es un signo cardinal, de significación médica general, que puede ser nuestra única pista para conseguir el diagnóstico de importantes entidades médicas.



BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- T. Zuberbier, M. Maurer. Urticaria: Current opinions about etiology, diagnosis and therapy. Acta Derm Venereol, 87 (2007), pp. 196-205. M. Vázquez Romero, F. Bermejo San José, D. Boixeda de Miquela, C. Martín de Argila de Prados, P. López Serrano, P. Boixeda de Miquel, et al. Urticaria crónica e infección por Helicobacter pylori. Med Clin (Barc), 122 (2004), pp. 573-5.
- 2.- Meyer N, Paul C, Misery L. Pruritus in Cutaneous T-cell Lymphomas: Frequent, Often Severe and Difficult to treat. Acta Derm Venereol. 2010;90:12-17.

GRACIAS!!

