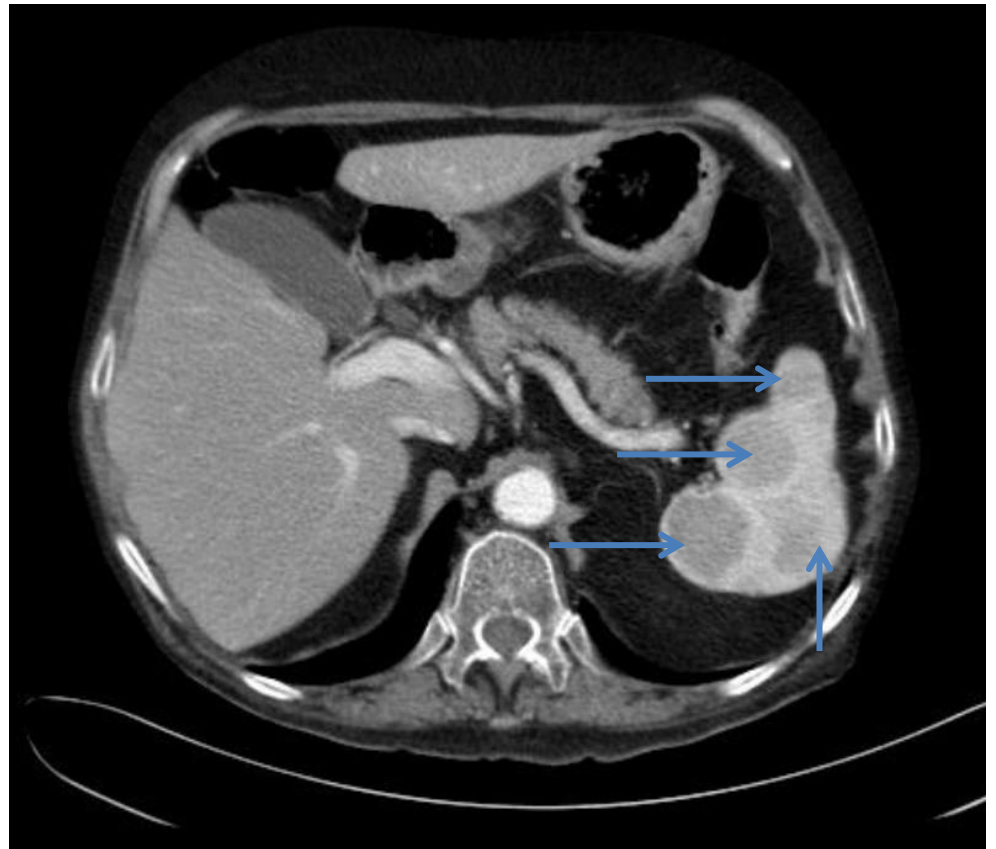


Dx a primera vista

Verónica Tomás Molina

Nº exp: 417

- Varón de 70 años que acude por seguimiento de EPOC a C.E. Neumología refiriendo pérdida de 28kg, astenia y anorexia de 6-7 meses de evolución.
- Se decide su ingreso porque además del síndrome constitucional, se hallan múltiples LOES esplénicas en un TAC de control.



ANTECEDENTES DE INTERÉS:

- HTA, DM2, DLP. RAM a optalidon
- Fumador activo de 60 años/paq y ex-alcohólico importante hace 15 años.
- MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:
 - EPOC moderado de patrón obstructivo y bronquitis crónica (1980)
 - TBC pulmonar tratada (1995)
 - Hepatopatía crónica de origen enólico (2001)
 - Diverticulosis crónica (2003). Qx: polipectomía de colon
 - Úlceras gástricas sangrantes (2003). Qx: vagotomía y piloroplastia
 - Cardiopatía valvular en estudio (2010)
 - Hiperuricemia e insuficiencia renal tratada (2012)
- DABVD (Barthel 10), camina con bastón. Trabajó en una fábrica de cemento y en la construcción de vías de tren.
- Plurimedicado con cobertura para todos los factores de riesgo y patologías.

ENFERMEDAD ACTUAL: además del sd. constitucional ya mencionado, el paciente refiere expectoración amarillenta; no hemoptisis; sudoración nocturna y escalofríos, sin fiebre termometrada; pérdida de memoria; no dolor; no sd. miccional y rectorragia ocasional, sin hemorroides evidenciadas.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Hepatomegalia, hernia umbilical y no adenopatías palpables. Resto anodina

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- AS, ECG, TC cerebral, Rx cerebral: sin hallazgos de interés
- TC torácico-abd: múltiples LOEs esplénicas
- Rx tórax: secuelas de TBC con pérdida de volumen y engrosamiento pleural
- PET-TC: secuelas post-TBC. Captación homogénea esplénica
- Marcadores tumorales; gammagrafía ósea; Ziehl esputo; microbiología heces, esputo y plasma: negativo

- ¿QUÉ PRUEBA/S SOLICITARÍAS?

- Biopsia. Alto riesgo de perforación

- Esplenectomía. Podría ser terapéutica según el diagnóstico posterior (naturaleza benigna o no).

Durante el ingreso empezó a elevar la PCR hasta un valor máximo de 11'49 mg/dl y se apreciaba leucocitosis con desviación a izquierda en AS.

Esplenectomía un mes después. El informe quirúrgico decía que había múltiples adherencias de cirugías previas que dificultaron la disección.

AP: lesiones circunscritas sin encapsular, sólidas, bien delimitadas del resto del parénquima, con áreas de hematopoyesis extramedular y sin atipia celular ni evidencia de malignidad.

Inmunohistoquímica: Factor VIII, CD8, CD3, CD45, CD20: positivo. CD21, CD34: negativo

- ¿QUÉ DIAGNÓSTICO/S SUGIERES?

- TBC residual, neoplasia con metástasis, linfoma, patología granulomatosa, hemangiomas esplénicos...

- Fue informado de **Hamartomas esplénicos**

- Falleció poco después por fallo multiorgánico