



# Caso clínico

# Talleres Integrados III

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

IGNACIO IBABE ARJONA

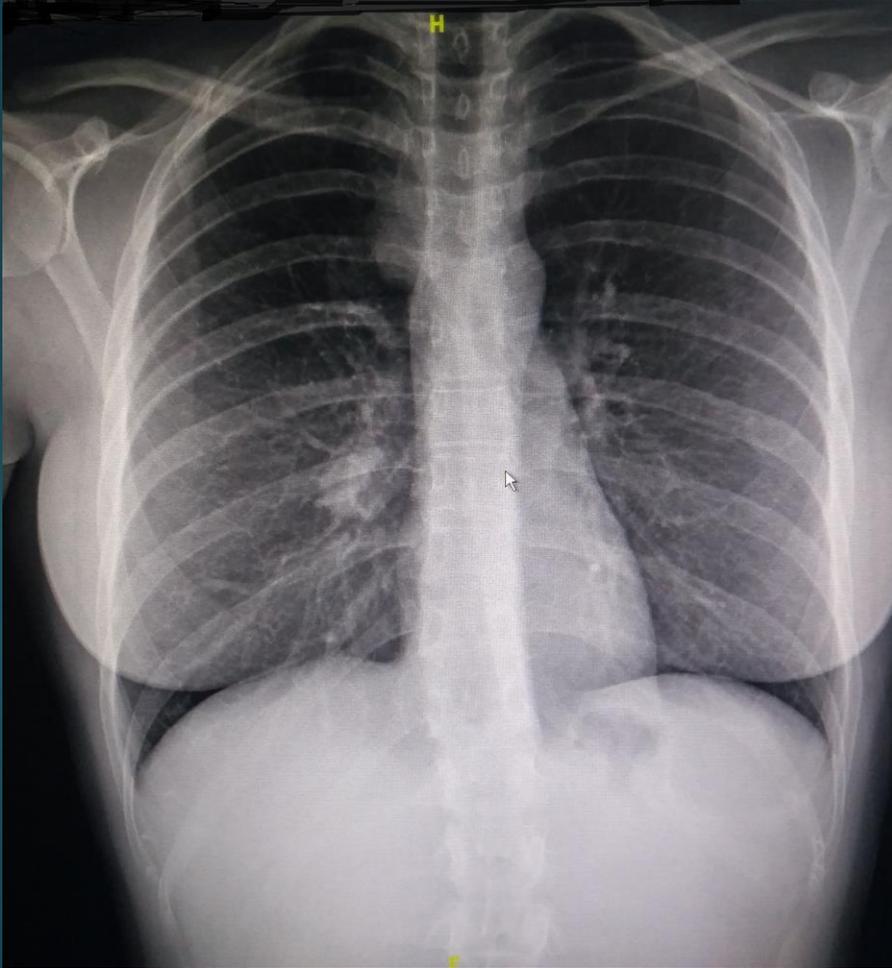
Nº MATRÍCULA: 1177

12/05/2017

- 
- ▶ Mujer. 26 años.
  - ▶ HTA. DM. DLP. No RAMc.
  - ▶ Hábitos tóxicos: fumadora 11 a./p, fumadora habitual cannabis, consumo muy ocasional cocaína, niega drogas vía parenteral.
  - ▶ Ant. Familiares: madre fallecida (47 años) por cáncer páncreas.

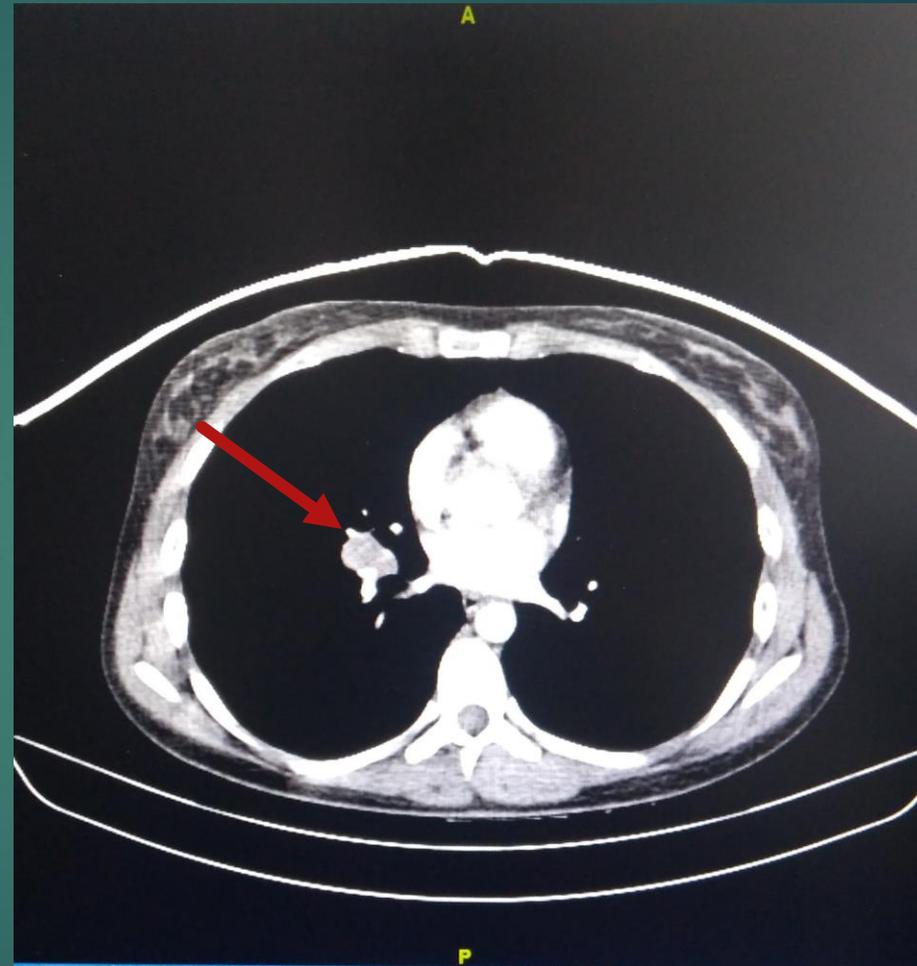
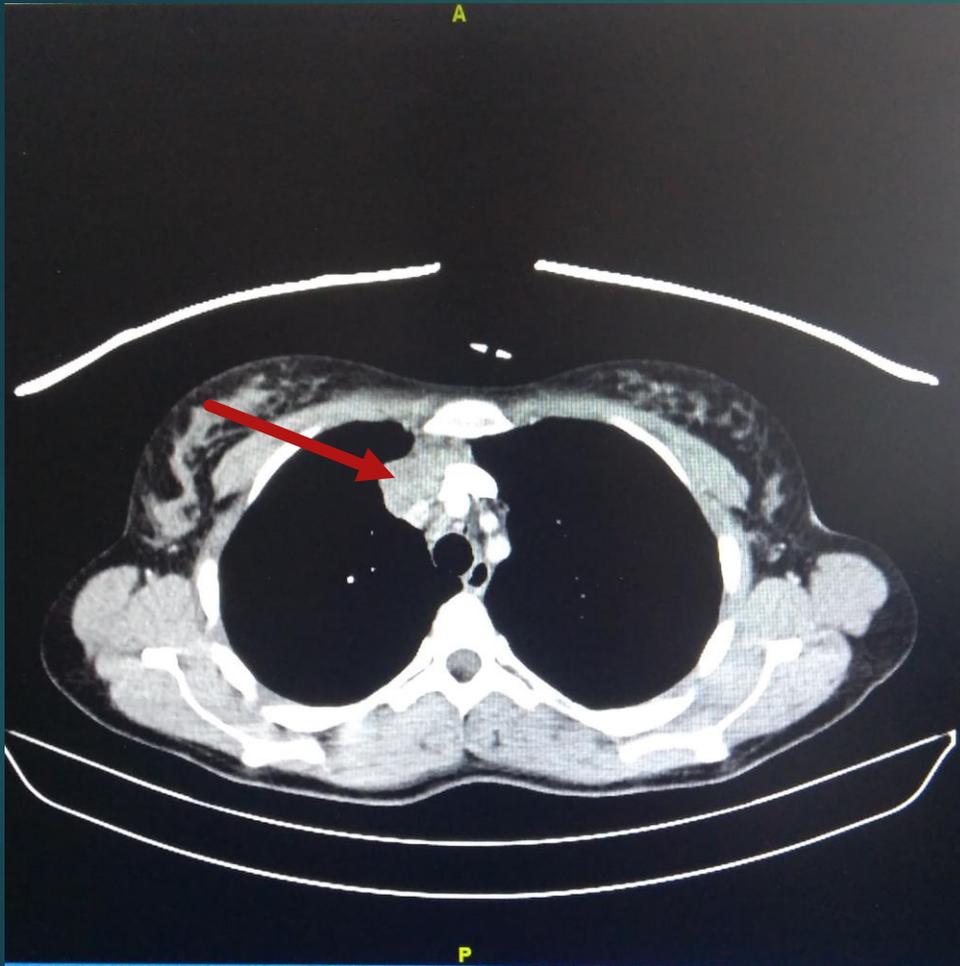
- 
- ▶ FEBRERO 2015: URGENCIAS: dolor en fosa ilíaca izquierda(FII). Se realiza ECO ABDOMINAL y se envía a Digestivo.
  - ▶ MAYO 2015: RM ABDOMEN: lesión inespecífica bazo, no sugiere hamartoma ni hemangioma.
  - ▶ DICIEMBRE 2015: adenitis inguinal tras sobreinfección folículo piloso y comienza con antibioterapia.
  - ▶ DICIEMBRE 2015 (2 semanas después): URGENCIAS: dolor FII, astenia, anorexia y pérdida 2-3 kg. Se solicitan:
    - AS: leucocitosis (25200 leucos), neutrofilia (82%), trombocitosis (547000 plaquetas), elevación VSG (41 mm/h).
    - RX TÓRAX.
    - TAC y TACAR abdominales.

# Radiografía de tórax



Se aprecia un aumento de densidad derecha y pretraqueal derecha sugestivas de adenopatías.

# TAC abdominal



Se aprecian adenopatías hiliomediastínicas y periesplénicas (estas últimas no se ven en estas imágenes) asociadas a lesiones focales esplénicas sugestivas de síndrome linfoproliferativo.

- ▶ Se realizó la toma de biopsias con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía de lesiones pretraqueales y esplénicas y fueron remitidas a Anatomía Patológica para su estudio.

## Diagnóstico Definitivo

### **LINFOMA DE HODGKIN**