

GONALGIA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO: CASO CLÍNICO.

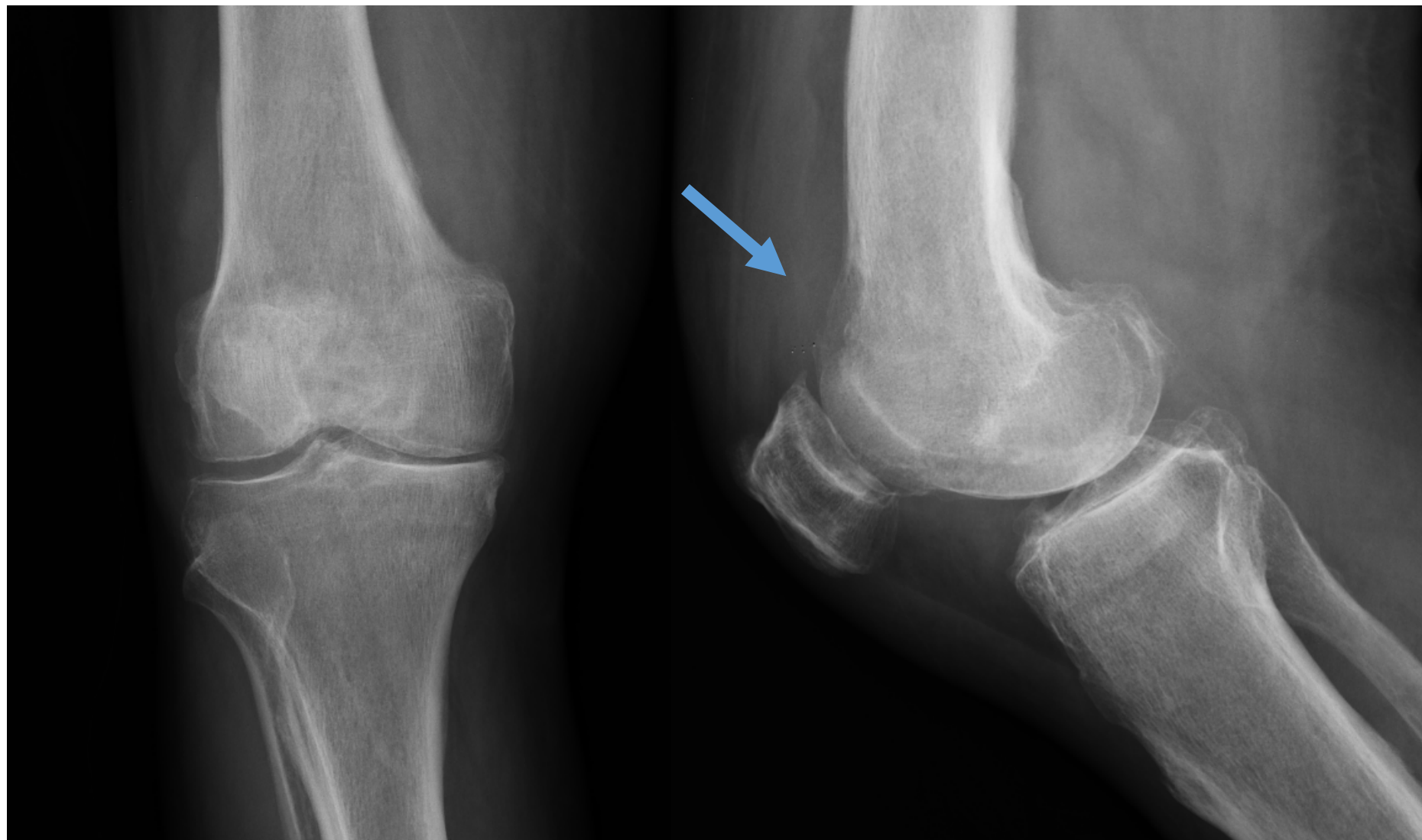
Dra. Fernández Ruiz, María Dolores; Dr. Hernández Ros, Pedro; Martínez Hurtado, Juan Pedro; Lapeña Martínez, Andrés; López Prats, Fernando.

INTRODUCCIÓN

Es poco común el diagnóstico de un síndrome linfoproliferativo como consecuencia de una manifestación músculoesquelética, lo que deriva en una escasa evidencia de artículos en la literatura. En la población adulta la artritis que aparece en los síndromes linfoproliferativos, a menudo es poliarticular y asimétrica. La localización más frecuentemente afectada en la leucemia es la rodilla. Presentamos el caso de un paciente con una gonalgia de dos meses de evolución como primera manifestación de un síndrome linfoproliferativo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 59 años, fumador, derivado a consultas de C.O.T. desde Atención Primaria por gonalgia de dos meses de evolución sin traumatismo previo. Presenta dolor intenso e inflamación que le impide el sueño. Se le realiza radiografía de la rodilla derecha.



RX AP y lateral: Se aprecia una gonartrosis grado 3 y una hipodensidad de 21.7x8.7mm en la región anterosuperior de los cóndilos femorales.

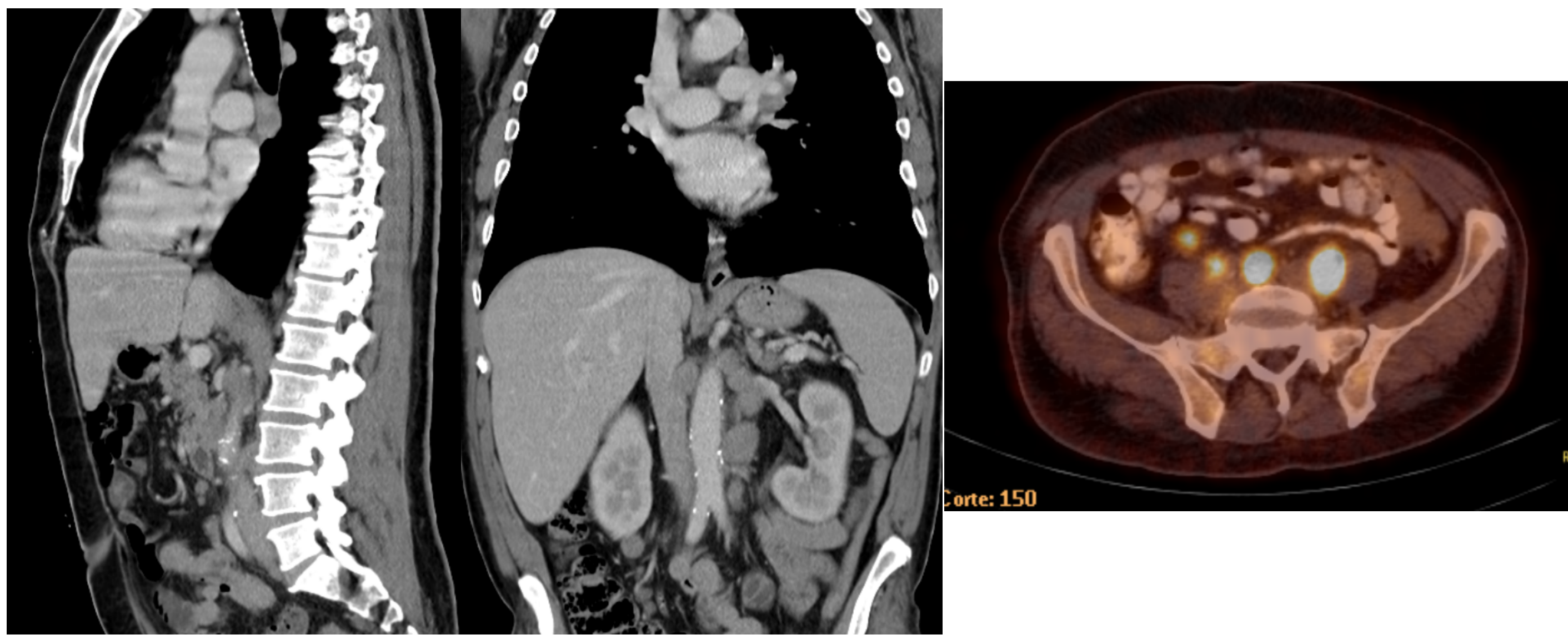
A la exploración se aprecia una adenopatía inguinal ipsilateral. Se realiza artrocentesis evacuadora en la rodilla y se remite la muestra a laboratorio, obteniendo un líquido de características inflamatorias. La analítica sanguínea muestra PCR aumentada de 203, y alteraciones en el hemograma. Se solicita una RMN preferente y se remite al paciente a Medicina Interna para completar estudio.



RMN de rodilla: Cortes sagital, coronal y axial que muestra una lesión de partes blandas en el tercio distal del muslo con una alteración difusa de la intensidad de la médula ósea en el fémur compatibles con una alteración neoplásica .

RESULTADOS

Medicina Interna solicita un TAC toracoabdominopélvico que orienta hacia un linfoma como primera opción diagnóstica.



TAC toracoabdominopélvico: Cortes coronal, sagital y axial donde se aprecian conglomerados adenopáticos ubicados desde el cuello hasta ambas ingles.

Con la sospecha diagnóstica de Síndrome linfoproliferativo con afectación supra e infradiafragmática se decide exéresis-biopsia de la adenopatía inguinal para la confirmación del diagnóstico y se remite al paciente a oncología para recibir el tratamiento definitivo.

CONCLUSIÓN

Dado el bajo índice de sospecha de este tipo de patología ante una gonalgia, a menudo se produce un retardo en el diagnóstico. Por tanto, se recomienda la inclusión de los síndromes linfoproliferativos como diagnóstico diferencial de los pacientes con gonalgia, así como el examen físico y la valoración radiográfica exhaustivas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.