

GONALGIA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Hernández Ros, Pedro; Martínez Hurtado, Juan Pedro; Lapeña Martínez, Andrés; López Prats, Fernando.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

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.

GONALGIA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Hernández Ros, Pedro; Martínez Hurtado, Juan Pedro; Lapeña Martínez, Andrés; López Prats, Fernando.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos el caso de un varón de 59 años, fumador, derivado a consultas de C.O.T. 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 (*Figura 1*). A la exploración presenta una adenopatía inguinal ipsilateral. Se realiza una 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.

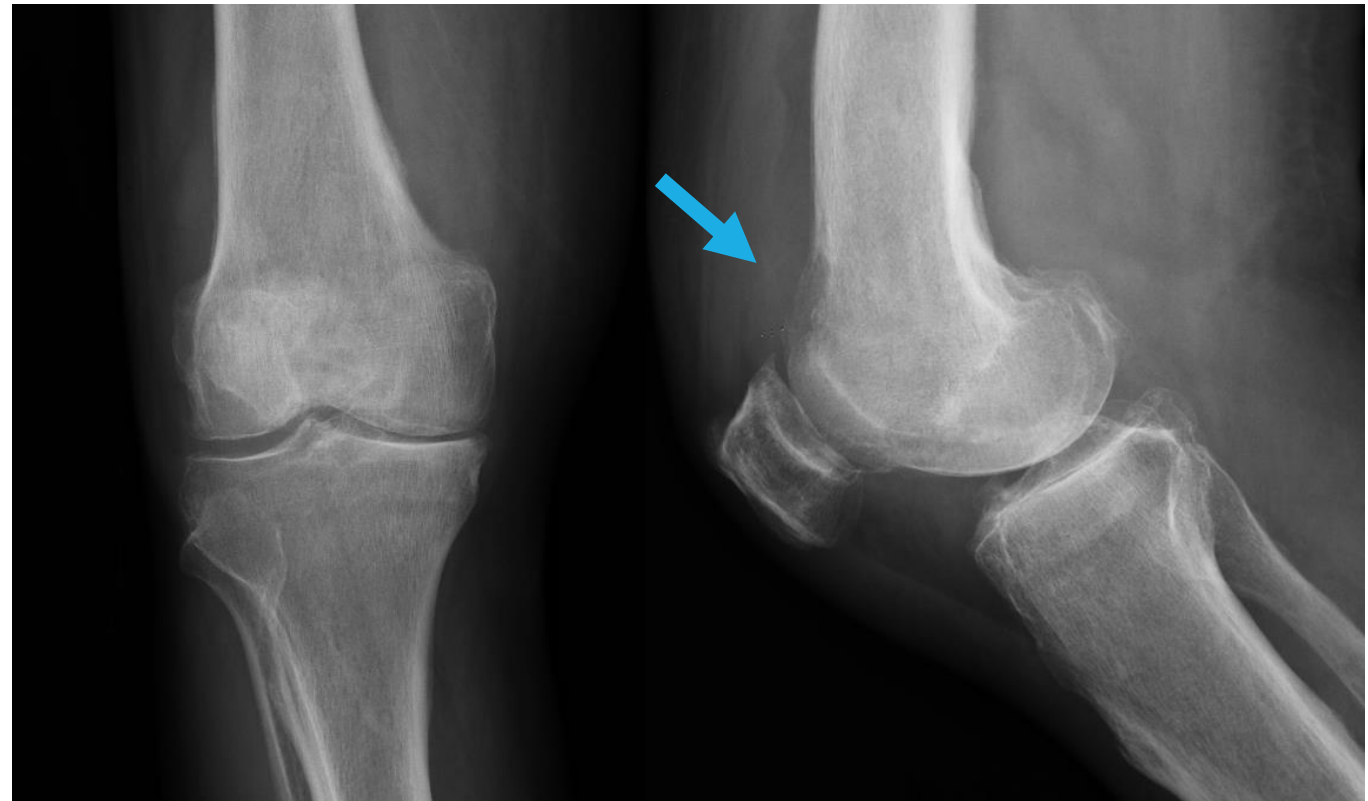


Figura 1: Radiografía anteroposterior y lateral donde se aprecia una gonartrosis grado 3 y una hipodensidad de 21.7x8.7mm en la región anterosuperior de los cóndilos femorales.

GONALGIA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Hernández Ros, Pedro; Martínez Hurtado, Juan Pedro; Lapeña Martínez, Andrés; López Prats, Fernando.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS:

Solicitado un TAC toracoabdominopélvico (*Figura 2*) apreciamos conglomerados adenopáticos ubicados desde cuello hasta ambas ingles, que orientan hacia linfoma como primera opción diagnóstica.

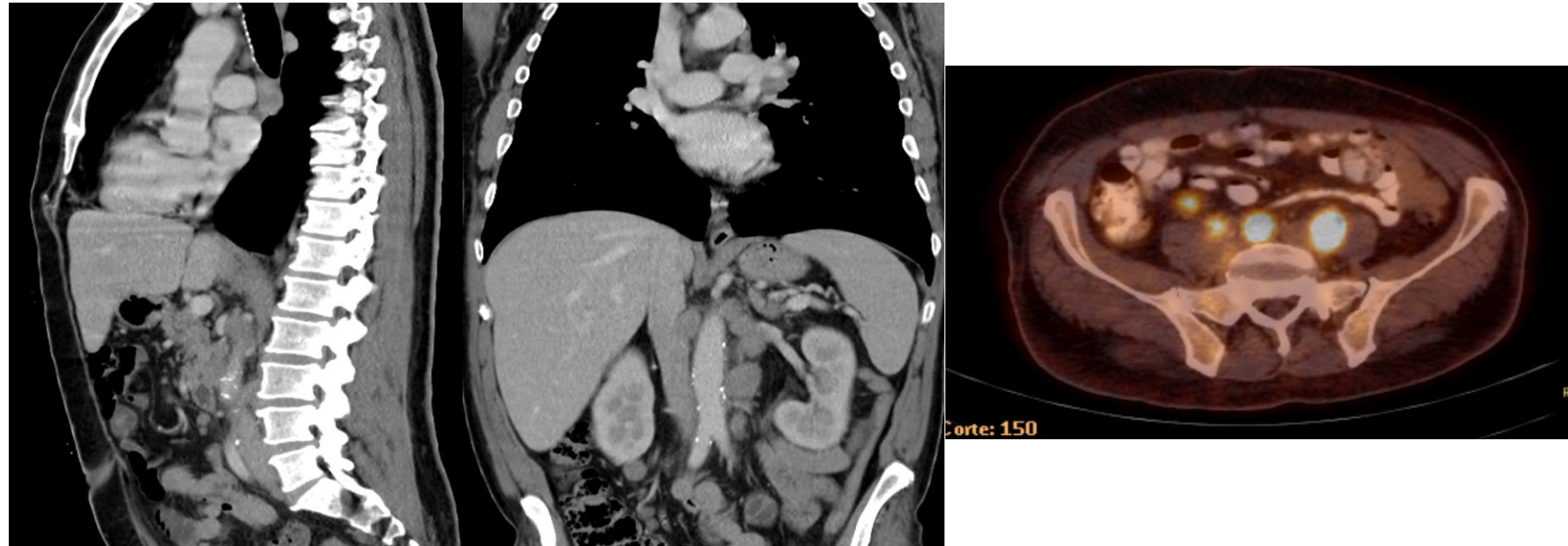


Figura 2: Imagen de TAC toracoabdominopélvico en cortes coronal, sagital y axial donde se aprecian conglomerados adenopáticos ubicados desde el cuello hasta ambas ingles.

GONALGIA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Hernández Ros, Pedro; Martínez Hurtado, Juan Pedro; Lapeña Martínez, Andrés; López Prats, Fernando.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS:

La Resonancia Magnética Nuclear queda reflejada en la *Figura 3*.

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

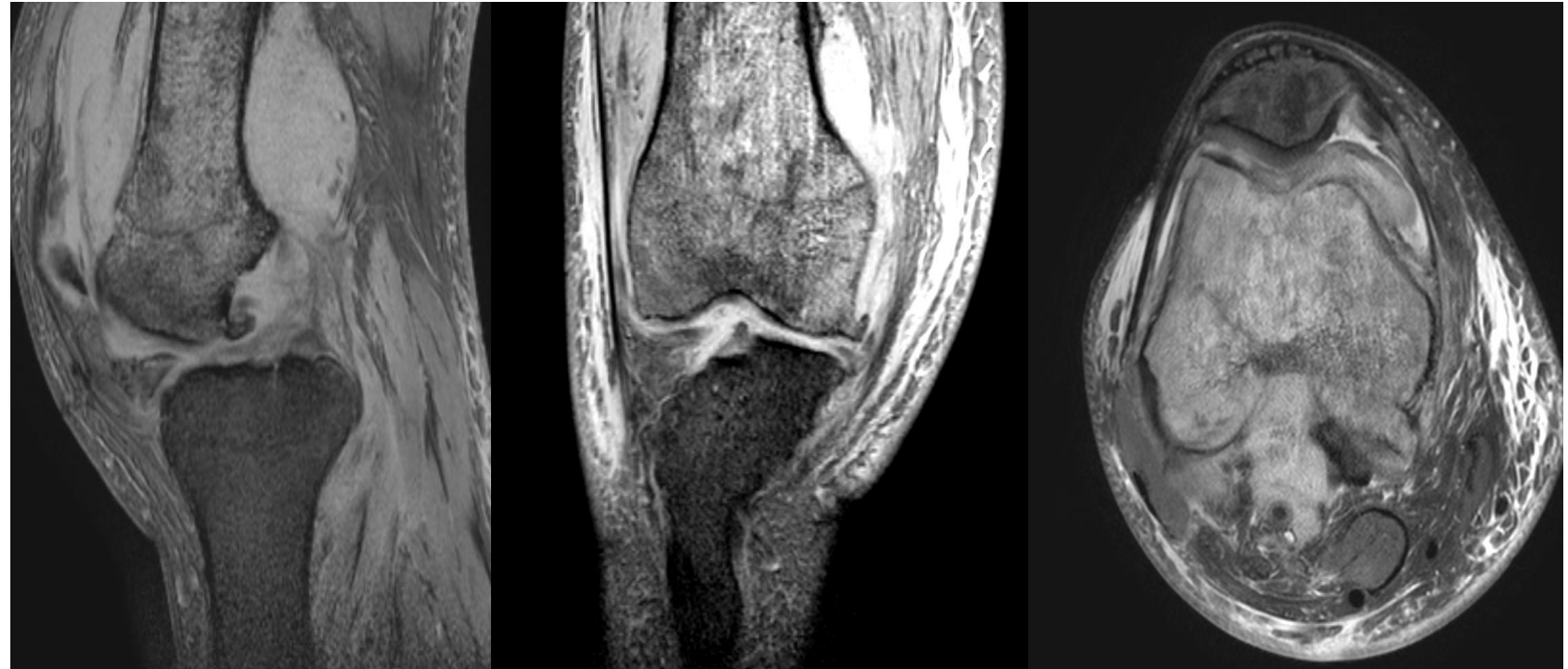


Figura 3: Imagen de Resonancia Magnética Nuclear en cortes sagital, coronal y axial, que muestra una lesión de partes blandas en el tercio distal del muslo con una alteración difusa de la intensidad de la médula ósea en el fémur compatibles con una alteración neoplásica .

GONALGIA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Hernández Ros, Pedro; Martínez Hurtado, Juan Pedro; Lapeña Martínez, Andrés; López Prats, Fernando.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

CONCLUSIONES:

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.