

Paciente varón, de 51 años con antecedentes de: fumador desde adolescencia (12-13 cigarrillos al día) y bebedor (1 cerveza / día). Trabaja en construcción y reparación de gasolineras. Frecuente exposición a inhalación de hidrocarburos, inhalación tierra recién excavada.

Es remitido desde HARE Peñarroya el 14/01/18 con juicio clínico de obstrucción intestinal. Refiere dolor abdominal intermitente, aproximadamente cada 2 semanas, desde octubre 2017 de localización a nivel epigástrico que se aliviaba tras vómito alimenticio y despeño diarreico, quedando asintomático. En la última semana el dolor se ha hecho más continuo y de localización en hipocondrio izquierdo con irradiación hacia región centrotorácica, acompañado de vómitos y deposiciones líquidas. No síndrome constitucional.

El dolor ha sido muy intenso y en el último mes uso diario de varios analgésicos. Posible fiebre enmascarada por analgésicos, pico febril el 18/01/19 en hospital y en días siguientes.

A la exploración física en urgencias del hospital: TA 134/93. FC 108 pm.

SatO2: 96%. Afebril.

AEG, consciente y orientado, bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo.

ACR: rítmico sin soplos. AR: MVC sin ruidos patológicos.

Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, más acentuado en flanco izquierdo con esplenomegalia gigante.

Puñopercusión renal negativa.

MMII: normales.

### **Pruebas Complementarias**

Analítica de Urgencias:

- HMT: normal. - Coagulación: AP 64%. INR 1.22.
- Bioquímica: LDH 499. PCR 39.7; resto normal.

Analítica diferida :

- Hemograma: HCM 32.7; resto normal.
- Coagulación: 64%, INR 1.22.
- Bioquímica: colesterol 116, LDH 401; glucosa, albúmina, PT, urea, creatinina, ácido úrico, triglicéridos, bilirrubina, GGT, AST, ALT, fosfatasa alcalina, Na, K, Ca, Ca corregido: normales. Serología Legionella, Borrelia, VHC, CMV, VEB pendientes
- Mantoux pendiente
- Marcadores y perfil tiroideo: beta2microglobulina 3.48; AFP, CEA, CA 125, CA 15.3, CA 19.9, PSA, TSH y T4 libre: normales. ECA pendiente U/L (normal hasta 52).
- Antígeno polipeptídico tisular: pendiente.

- Analítica 16/01/18: AP 36 %, Dimero D 4928, ca corr 9.1. PCR 72

Rx abdomen: masa a nivel de ángulo esplénico.

En el TAC abdomen de 14/01/18 se confirma esplenomegalia gigante, ha continuado con fiebre en picos que no ha remitido con naproxeno, se inicia antibioterapia empírica y cubrir gérmenes según su exposición ambiental y como posible inmunodeprimido.