Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3351

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1449 - EPIGASTRALGIA... DOCTOR ¡TENGO ALGO!

I. Rivera Panizo[a], J. Villar Ramos[b], P. López Tens[c], A. del Rey Rozas[d], M. Tobalina Segura[e] y M. Nielfa González[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [f]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 62 años, exfumador, hace 5 meses accidente de moto con luxación abierta de rodilla, fractura-luxación de Chopart. Acude a MAP por epigastralgia continua intensificada con comidas y pérdida de 25 kg, disminuyó ingesta por las molestias y ha estado postrado tras accidente. No náuseas, vómitos ni fiebre. Desde accidente nota masa en hipocondrio derecho y está en tratamiento con AINE. MAP objetiva anemia ferropénica, pauta hierro y esomeprazol por molestias gástricas. Tras persistencia clínica y aparición de melenas, deriva a Hospital de Referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 36,2 ºC, TA: 113/70 mmHg, FC: 80 lpm, SatO2: 98%. BEG, Consciente, orientado. NC, NP, palidez cutánea. Eupneico. CyC: adenopatía laterocervical derecha, dura, rodadera, no dolorosa. AC: rítmica, no soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, dolor HD, RHA+, masa epigástrica empastada de 10 cm. Dudosa esplenomegalia. EEII: no edemas, en EEII izquierda cicatrices de cirugías. Analítica: Hb 9,2 g/dL, Hto 27,4%, VCM 81 fL, LDH 320 U/L, GGT 7 U/L, PCR 1,9 mg/dL, hierro 33 µg/dL, IST 13%, ferritina 528 ng/ml, resto de hemograma, bioquímica, CEA y CA 19.9 normales. TC toracoabdominopélvico: Adenopatía laterocervical derecha submaxilar izquierda. Gran masa retroperitoneal, rodea e infiltra aorta, tronco celíaco, arteria hepática, esplénica y mesentérica superior, también páncreas, glándula suprarrenal izquierda y rechaza cámara gástrica, infiltrándolos. Adenopatías sospechosas retroperitoneales. Biopsia masa: linfoma fenotipo B (CD20+). Biopsia médula ósea: Sin infiltración. Endoscopia digestiva alta: neoformación gástrica amplia, ulcerada.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes III-B con doble expresión c-myc y bcl-2, masa Bulky abdominal con afectación gástrica con neoformación/infiltración gástrica linfomatosa.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, HDA 2ª neoformación gástrica, hematoma retroperitoneal, neocarcinoma páncreas o colon.

Comentario final: El LBDCG supone el 30% de los casos de linfoma no-Hodgkin en nuestro medio.

Es de crecimiento rápido, tasa elevada de proliferación celular y comportamiento agresivo, las localizaciones tumorales aumentan de volumen a lo largo de semanas, hasta que el paciente lo percibe y acude al médico. Si no solicita atención médica, tiende a producir síntomas, diseminarse o afectar la función de órganos en los que crece, con lo que su pronóstico se ensombrece.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Epigastralgia. Linfoma. Masa bulky.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.