



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 329/129 - OBSTRUCCIÓN ABDOMINAL RECURRENTE, A PROPÓSITO DE UNA CASO

A. Casal Calvo<sup>1</sup>; A. Asturias Saiz<sup>2</sup>; A. Aldama Martín<sup>3</sup>; G. Rijo Nadal<sup>2</sup>; R. López Sánchez<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años, sin antecedentes de interés salvo apendicectomía laparoscópica en 2009, que acude de urgencias a la consulta de su médico de AP por cuadro de dolor abdominal tipo cólico de 12 horas de evolución, con ausencia de ventoseo y un vómito aislado. Última deposición hace 24 horas, sin productos patológicos. No fiebre ni otra sintomatología. En el último año ha presentado dos episodios de obstrucción intestinal que precisaron ingreso y fueron resueltos de forma conservadora, con pruebas complementarias sin hallazgos de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destaca abdomen globuloso, distendido, con dolor difuso a la palpación, sin signos de peritonismo. Ante los antecedentes de cuadros suboclusivos se decide derivar a urgencias, donde se realiza una analítica y una radiografía que resultan anodinas. Se solicita TAC abdominal en el que se objetiva engrosamiento parietal de varios segmentos de íleon terminal y preterminal, compatible, como primera posibilidad diagnóstica, con enfermedad inflamatoria intestinal. El paciente es ingresado en el servicio de Digestivo para tratamiento conservador y estudio. Se realiza colonoscopia con toma de biopsias y ante la buena evolución se da de alta con los resultados de anatomía patológica pendientes. Los resultados de la biopsia revelan linfoma de Burkitt atípico estadio IIA, por lo que es derivado a las consultas de hematología.

**Juicio clínico:** Linfoma de Burkitt atípico con afectación intestinal ileal.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras causas de obstrucción intestinal: adherencias, tumores, hernias complicadas, enfermedad de Crohn, cálculos biliares, vólvulo e invaginación intestinal. También con trastornos de la motilidad como el íleo paralítico.

**Comentario final:** El Linfoma de Burkitt es un tipo de linfoma no Hodgkin de células B, que se presenta con mayor frecuencia en los niños y los adultos jóvenes. Hay tres tipos principales de linfoma de Burkitt: esporádico, endémico y relacionado con la inmunodeficiencia. El dolor abdominal es el síntoma más frecuente; también pueden presentar sangrado gastrointestinal, obstrucción intestinal o perforación, ictericia obstructiva o una masa abdominal palpable. Síntomas B (fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso) aparecen en 12% de los pacientes. La duración de los síntomas anteriores al diagnóstico es bastante variable, desde unos días a años. El examen físico suele ser anodino, o presentar una masa palpable. Estudios de laboratorio habitualmente normales; en ocasiones hay anemia o una VSG elevada. Otras pruebas

complementarias incluyen radiografía de contraste, TAC y PET, aunque el diagnóstico definitivo se obtiene mediante biopsia con examen anatomopatológico de las muestras. Las adherencias intraperitoneales que se forman tras una cirugía de abdomen son la causa más frecuente de obstrucción intestinal; nuestro paciente tiene como antecedente haber sido intervenido de apendicectomía. No obstante, siempre hay que hacer una anamnesis y examen físico exhaustivos, así como las pruebas complementarias pertinentes para llegar a un buen diagnóstico diferencial y descartar patologías graves como ocurre en este caso.

## Bibliografía

Freedman A, Aster JC. Epidemiology, clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of Burkitt lymphoma. En: Lister A, Park J eds. Uptodate. 2018. [Citado 25 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/index.html>