Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1039 - De una diarrea a quimioterapia

C. Bravo Lucena[a], C. Aguado Taberné[b], M. Gutiérrez Soto[c], I. Gómez Bruque[a], L. Ojeda López[d], J. Jiménez Gallardo[d] y R.J. Reyes Vallejo[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. [d]Médico Residente. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años sin antecedentes de interés. Acude por presentar diarrea de un mes de evolución, dolor abdominal epigástrico, vómitos ocasionales, pérdida de 12 kg de peso, y en dos ocasiones sangre mezclada con las heces. No viajes al extranjero ni toma de fármacos recientemente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril TA 128/72, FC 78 lpm. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con sensación de empastamiento. Ruidos hidroaéreos conservados. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: normal. Coagulación: normal. Toxina *C. difficile:* negativa. Radiografía de tórax y abdomen: sin hallazgos patológicos. Colonoscopia: pólipo colónico de gran tamaño ulcerado. Toma de biopsias. TAC abdominal: masa en ángulo hepático. Adenopatías ileocólicas. Resto sin signos de extensión. Biopsia: infiltración intestinal por linfoma Burkitt. No afectación de los 26 ganglios aislados. Inmunofenotipo: CD20+, CD3-, CD43+, BCL2+, BCL6-, CD10+, CICLINA D1-, TDT-, índice proliferativo aproximadamente 100%. Aspirado médula ósea: normal.

Juicio clínico: Linfoma Burkitt intestinal estadio I-E(x)A.

Diagnóstico diferencial: Exógenas: laxantes, fármacos, enterotoxinas. Endógenas: malabsorción de ácidos grasos, enfermedad inflamatoria intestinal, tumores secretores de hormonas, neuropatía autónoma (diabetes mellitus), pólipos adenovellosos.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: A la paciente finalmente se le realiza hemicolectomía derecha, considerando resección completa del tumor. Se aplica quimioterapia CICLOA1 previa colocación de port-a-cath. En la adolescencia uno de los tumores más frecuentes son los linfomas, y dentro de estos, los de tipo Burkitt representan sólo una mínima parte del total. Este tipo de linfomas se localiza preferentemente en macizo facial y abdomen y pueden producir distintos signos o síntomas en función de la localización, extensión de la tumoración y momento del diagnóstico. Ante una diarrea debemos evaluar si el paciente tiene realmente una diarrea. Posteriormente según el tiempo de evolución, signos de deshidratación, causa aparente, tipo de diarrea y síntomas acompañantes valorar si requiere atención médica incluso ingreso hospitalario. Por último, valorar las múltiples causas de un síndrome diarreico, desde las más frecuentes a las más atípicas.

Bibliografía

1. Shipp MA, Mauch PM, Harris NL. Linfomas no Hodgkin. En: De Vita VT, Hellman S, Rosemberg SA, eds. Cáncer. Principios y Práctica de Oncología, 5ª ed. Madrid: Panamericana, 2000:2164-220.
2. Binder HJ. Pathophysiology of acute diarrhea. Am J Med. 1990;88(suppl 6A):2S-4S.

Palabras clave: *Linfoma de Burkitt. Diarrea.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.