



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4798 - NO FUE CULPA DEL RGE

M. Muñoz Fernández<sup>a</sup>, T. Larrañaga Gutiérrez<sup>b</sup> e I. Muñoz Durán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital de Jerez. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 49 años. No RAMc. HTA, hiperuricemia, HLP, DM tipo II. IQ: apendicectomizado. Paciente que acude a su MAP por dolor abdominal de semanas de evolución con aumento del dolor posprandial, sensación de distensión abdominal y pirosis. Asocia diarrea con pérdida de peso y distermia nocturna. En un primer momento se inicia tratamiento con omeprazol y cinitaprida sin mejoría de los síntomas. Acude de nuevo, en la exploración se palpa masa abdominal derivándose a Urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, BHyP, eupneico en reposo, ACP: rítmico a buena frecuencia, MVC. Abdomen globuloso, hernia umbilical, a nivel supraumbilical se palpa masa transversal dolorosa, peristaltismo conservado, resto anodino. FC 87 lpm, TA: 149/91, T<sup>a</sup>: 35,3 °C. Solicitan hemograma, bioquímica con PCR, orina, coagulación, Rx abdomen y ecografía. Analítica normal. Rx abdomen: normal. Ecografía abdominal: Masa abdominal de grandes dimensiones con incontables adenopatías mesentéricas y retroperitoneales. A valorar síndrome linfoproliferativo. Ingresa en Medicina Interna para completar estudio. Se amplía estudio solicitándose TAC cuello, tórax, abdomen y pelvis con resultado de múltiples adenopatías y conglomerados adenopáticos compatibles con proceso linfoproliferativo. Biopsia ganglio linfático supraclavicular izquierdo: Linfoma folicular de patrón folicular y bajo grado histológico. PET tórax y abdomen: afectación linfática supra e infradiafragmática, esplénica y en partes blandas, probable estadio metabólico IV. Resto estudio sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Linfoma folicular grado I (pendiente de IH) estadio IIIB con masa Bulky abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia funcional, ERGE, SII, neoplasias (colon, riñón, estómago...), leucemia linfática crónica, linfoma MALT.

**Comentario final:** Linfoma folicular: linfoma no Hodgkin que se caracteriza por una proliferación de células B. Edad media de 60-65 años. Afecta principalmente a los ganglios linfáticos. En el momento del diagnóstico, los pacientes generalmente se presentan con adenopatía y, en el 50% de los casos, esplenomegalia. Diagnóstico basado en el análisis histológico de la adenopatía. Si el linfoma está localizado debe tratarse con radioterapia. En linfomas en estado avanzado, debe ofrecerse quimioterapia con inmuoquimioterapia.

## Bibliografía

1. Clinicopathologic analysis of intestinal follicular lymphoma first presenting with gastrointestinal symptoms. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. 2012;41(5):320-5.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Adenopatías. Linfoma.