



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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^fMédico 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: T^a: 36,2 °C, 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 ?g/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 2^a 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.