



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2632 - SÍNDROME ICTÉRICO-OBSTRUCTIVO SECUNDARIO A LINFOMA FOLICULAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Montero Calderón^a, S. Falcón Viñes^a, M. Figuerola Ferrer^b, M. López Cano^c, M. Masalles Arnava^d y X. de Miguel Serra^e

^aMédico de Familia. CAP Sant Cugat. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^eMédico Residente de 1º año. Centro de Atención Primaria Can Oria. Sabadell.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 67 años, con antecedentes de neoplasia de colon diagnosticada hace más de 10 años, con controles posteriores sin recidiva, acude por cuadro de malestar general de una semana de evolución, con fiebre inicial de 38 °C que cede a las 24-48 horas. Posteriormente, presenta un episodio de diarrea y molestias abdominales en flanco e hipocondrio derechos que empeoran con la inspiración profunda, sin vómitos ni síndrome miccional. El día de la visita inicia ictericia mucocutánea.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, destaca regular estado general, ictericia mucocutánea, abdomen blando, con dolor a la palpación de hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo. Analíticamente, se objetiva elevación de ALT, AST, GGT, FA (150/217/489/361 UI/L respectivamente), bilirrubina de 5,8 mg/dL (directa 5,2 mg/dL) y Ca19.9 elevado (173 UI/mL). Serología virus hepatotropos negativa. Se le realiza ecografía hepato-biliar que muestra vesícula biliar distendida con dilatación del infundíbulo y litiasis en su interior, pero al no visualizarse el colédoco se realiza colangioRMN y TAC abdominal que informa: masa de 10 × 7 × 10 cm que engloba los segmentos hepáticos I, IV, V, VII y VIII, hilio, espacio porto-cava, vena cava intrahepática y contacta con arteria mesentérica superior, cabeza pancreática, vena cava hasta aurícula derecha; adenopatías retroperitoneales, mediastínicas hiliares, retrocavas y paraaórticas izquierdas, conglomerado adenopático inguinal izquierdo que engloba los vasos iliacos, contactando con sigma y pared lateral de vejiga, además de nódulos sugestivos de implantes tumorales en músculo recto abdominal, cúpula vesical y ligamento sacroespinal.

Juicio clínico: Síndrome icterico-obstructivo.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis o coledocolitiasis. Hepatitis (vírica, alcohólica, medicamentosa). Metástasis de neoplasia de colon previa. Obstrucción de vía biliar intrahepática o extrahepática (neoplasia abdominal, parositosis intraluminal...). Endotoxemias. ICC. Afectación hepática del Hodgkin. Cirrosis biliar primaria.

Comentario final: Se le realiza biopsia de masa hepática obteniendo el diagnóstico de linfoma folicular con estadio IV-A. Inicia quimioterapia según protocolo (R-CHOP) con corticoides adyuvantes con buena respuesta, desapareciendo masa en TC control a los 6 meses y remisión completa hasta la fecha.

Bibliografía

1. De la Rosa C, Díaz U, Guzmán J, Clavo ML, Zuramay C. Síndrome icterico-obstructivo secundario a linfoma No Hodgkin de células B paracoledociano: a propósito de un caso. Gen. 2014;68(3):112-5.

Palabras clave: Linfoma folicular. Ictericia.