

## 347/2546 - DOCTOR, DOCTOR, NO PIENSE QUE ES INFECCIÓN

P. Querejeta Fernández<sup>a</sup>, M. Veguillas Benito<sup>b</sup>, A. Aguado Castaño<sup>c</sup> y A. Carratalá Ballesta<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Babel. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente I. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Vicente del Raspeig I. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años que acude a consulta de Atención Primaria por dificultad para el inicio de la micción y disuria de una semana de evolución. No antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. NC NH NP. Eupneica respirando AA.AC: rítmica. AP: MVC. Abdomen: blando, no doloroso. No masas ni megalías. Tira de orina: leucocitos 3+. Urocultivo negativo. Ecografía abdomen: Estudio ecográfico renal-vesical sin hallazgos. Adenopatías mesentéricas como hallazgo casual, recomiendo estudio de TC. TC abdomen: múltiples adenopatías patológicas mesentéricas y retroperitoneales, cuyo aspecto y distribución sugiere enfermedad linfoproliferativa como primera posibilidad. Las de mayor tamaño en mesenterio (de hasta 3 x 2,5 cm), accesibles a punción ecoguiada.

**Orientación diagnóstica:** Tras inicio de antibioterapia sin mejoría, y urocultivo negativo se continúa el estudio con ecografía de abdomen que recomienda TC. Tras recibir resultados se deriva a CCEE de Hematología quien realiza una BAG de la lesión mesentérica con diagnóstico de linfoma folicular de bajo grado.

**Diagnóstico diferencial:** Infección de orina. Cólico renoureteral. Prolapso uterino. Enfermedades de transmisión sexual. Tumores.

**Comentario final:** El linfoma folicular es un tipo de linfoma no Hodgkin indolente de células B, de gran prevalencia (30% de todos los LNH). Es propio de personas adultas, media de edad 60 años. El 60% de los pacientes presenta infiltración de la médula ósea al diagnóstico. Los síntomas generales de los linfomas suelen ser poco frecuentes. La evolución de este tipo de linfoma es indolente y lenta, con una supervivencia que supera los 12 años de promedio desde el diagnóstico. Por todo esto no debemos obviar los diagnósticos menos prevalentes en consulta y debemos ir más allá sobre todo cuando persiste la clínica.

### Bibliografía

1. Martín-Laborda y Bergasa F, Lozan-Lozano D, Gil-Fernández JJ, et al. Linfoma no Hodgkin y aparato urinario. A propósito de un caso. Actas Urol Esp. 2005;29(4):427-32.

2. Freedman A, Aster J. Clinical manifestations, pathologic features, diagnosis, and prognosis of follicular lymphoma. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Linfoma folicular. Disuria. Cistitis.