



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4160 - ¿DÓNDE ESTÁ EL LINFOMA?

E. Mohino Laguna^a, A. Perez Sanchez^b, R. Valverde Gomez^c y J. Delgado Casado^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Almagro. Ciudad Real. ^cMédico Residente de 1ºr año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón 73 años con antecedentes personales: HTA y dislipemia. Acude en múltiples ocasiones a consulta de Atención Primaria y Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), por dolor flanco izquierdo de intensidad creciente de mes y medio de evolución, sin diagnóstico claro. Dolor de características mixtas (mecánicas e inflamatorias), irradiado a hipocondrio izquierdo (HI), empeora con la ingesta y no cede con analgesia habitual. Deterioro progresivo, impidiéndole el decúbito. Náuseas, no vómitos. No clínica miccional. Hábito intestinal normal. No fiebre. Pérdida 5% peso en últimos 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/88 mmHg, FC 97 lpm, T^a 35,9 °C. Abdomen blando, doloroso a la palpación en HI. Signos de Murphy y Blumberg negativos. No se palpan masas ni megalías. Ruidos hidroáreos presentes. Puñopercusión lumbar izquierda débilmente positiva. Columna: espinopresión negativa, no limitación en movilidad de columna. Lasègue ++, Bragard ++. Radiografías abdomen (Rx A) realizadas en SUH: se puede observar el cambio progresivo en las 3 Rx A: 1) Se visualizan perfectamente ambos psoas; 2) Se empieza a distorsionar la arquitectura del psoas izquierdo; 3) Ya no se aprecia la línea del psoas izquierdo, con desplazamiento de asas intestinales hacia hemiabdomen derecho.

Orientación diagnóstica: Dolor abdominal a estudio.

Diagnóstico diferencial: Patología paravertebral. Cólico renal. Masa abdominal.

Comentario final: El paciente fue nuevamente derivado al SUH. Se ingresó en Medicina Interna, realizándose TAC, BAG y PET-TAC y observándose un gran conglomerado adenopático retroperitoneal junto con implantes en pericardio, psoas, bazo, hígado y riñones, correspondiente con un linfoma de alto grado. Con este caso, queremos poner en valor una buena interpretación de la Rx A, prueba sencilla y económica que ayuda en la orientación diagnóstica de la patología abdominal. Sin experiencia previa en su interpretación, es fácil que pasen desapercibidos muchos signos patológicos. También queda de manifiesto el exceso de Rx A que se solicitan en los SUH, muchas veces sin una orientación clara.

Bibliografía

1. Lerma Ortega R, López Ruiz DJ, et al. Radiología Simple Abdominal en Urgencias: ¿Técnica infravalorada? Seram 2012.
2. Galindo Andújar M, Prieto Espinoza C, et al. Uso e indicación de la Radiografía de Abdomen en Urgencias. Rev Clin Esp. 2014;214(Espec Congr):1288.

Palabras clave: Linfoma. Radiografía abdominal.