

## 347/421 - UNA EPIGASTRALGIA ENGAÑOSA

D. Carbajal Pérez<sup>a</sup>, S. Berdasco Suárez<sup>b</sup>, G. del Río González<sup>a</sup> y M. Carrizo Boto<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 55 años, exfumador de 27 paquetes año, sin otros antecedentes, que refiere sabor metálico y epigastralgia que mejora con ibuprofeno desde hace 3 días. No datos de reflujo, alteración de apetito o hábito deposicional ni otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Adenopatías inguinales y supraclaviculares, resto anodino. Analítica: creatinina 7,44, urea 183, filtrado estimado 23, resto anodino. Pruebas de imagen (Ecografía abdominal y escáner toracoabdominal): adenopatías generalizadas, destacando gran bloque adenopático retroperitoneal que condiciona uropatía obstructiva con ureterohidronefrosis bilateral, sin otros hallazgos. Biopsia ganglionar: linfoma no Hodgkin.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma no Hodgkin de células grandes B. Insuficiencia renal postrenal secundaria al previo.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia renal: prerrenal (deshidratación, hipotensión...); renal (glomerulonefritis, necrosis tubular...); postrenal (ureterolitiasis, globo vesical...). Adenopatías: Infecciones (tuberculosis, lúes, fiebre Q, Bartonella, Leptospira, VIH, VHC, VHB, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr). Neoplasias (linfomas, leucemias, metástasis de primario de otra localización). Fármacos (enfermedad del suero secundaria a fármacos). Autoinmunidad (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico). Otras (sarcoidosis, linfohistiocitosis hemofagocítica, amiloidosis).

**Comentario final:** Inicialmente la clínica del paciente parecía compatible con una enfermedad por reflujo gástrico, por lo que se pautó omeprazol. Sin embargo, las adenopatías y la mejoría del dolor con ibuprofeno nos pusieron sobre aviso, llevándonos a solicitar una analítica general para asegurar el tiro, objetivándose el fracaso renal, por lo que se derivó urgente al hospital para ampliar estudios y finalmente, obtener el diagnóstico definitivo. Actualmente el paciente es portador de sendos catéteres doble J y ha recibido un primer ciclo de quimioterapia R-CHOP; su función renal se ha normalizado (última creatinina 1,31) y, tras un lógico bache inicial, sus estados general y anímico son buenos. Sigue controles periódicos en nuestra consulta y en Hematología. Queda pues patente la importancia de anamnesis y exploración, que al permitirnos detectar las adenopatías nos llevaron a desenmascarar el linfoma oculto tras un motivo de consulta tan común como es la epigastralgia. Y es que, siendo especialista en lo frecuente, el médico de Atención Primaria debe estar siempre alerta para detectar lo infrecuente.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Linfoma no Hodgkin. Adenopatía retroperitoneal. Ureterohidronefrosis. Epigastralgia.