



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/421 - UNA EPIGASTRALGIA ENGAÑOSA

D. Carbajal Pérez^a, S. Berdasco Suárez^b, G. del Río González^a y M. Carrizo Boto^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés. ^bMédico 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, linfocitosis hemofagocítica, amiloidosis).

Comentario final: Inicialmente la clínica del paciente parecía compatible con una enfermedad por reflujo gastroesofágico, 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, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

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