

347/458 - LINFOMA CON FINAL FELIZ

M. Hercberg Moreno^a, M. Laynez Gallego^b y E. González Márquez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 17 años, de origen marroquí, con cofosis bilateral, sin otros antecedentes. Serología hepatitis y VIH negativas, vacunado correctamente de hepatitis B y Mantoux negativo en agosto de 2017. Consulta a su médico de atención primaria por dolor abdominal de 2 días de evolución sin fiebre, sin diarrea ni vómitos. Ante la exploración anodina se pauta analgesia suave y se indica vigilancia domiciliaria. Acude de nuevo al día siguiente con incremento del dolor y aparición de náuseas y 3 episodios de vómito. Ante el empeoramiento de la clínica y malestar general se decide derivación al servicio de urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: El abdomen es blando y depresible aunque con gran defensa voluntaria por intenso dolor a la palpación focalizado en región periumbilical derecha, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalías. Se realiza analítica donde se observa leucocitosis de 15.690 con predominio de polimorfonucleares y valores de PCR en 78,4. Ante estos hallazgos y la persistencia del dolor se realiza TAC abdominal que se informa como posible conglomerado adenopático en mesenterio compatible con probable proceso linfoproliferativo. Se decide ingreso en medicina interna para confirmar el diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Durante el ingreso el paciente presenta buena evolución inicial. Ante el diagnóstico diferencial de proceso linfoproliferativo y patología infecciosa se realiza biopsia de la lesión por radiología intervencionista. Paralelamente se realiza estudio de serología de VIH, virus hepatotropos, VEB y CMV. Ampliamos estudio con toxoplasma, Treponema pallidum, rickettsias, Coxiella y Salmonella. Además se realiza nuevo Mantoux que resulta positivo de 20mm. Por lo tanto se confirma diagnóstico de tuberculosis peritoneal y se pauta tratamiento específico.

Diagnóstico diferencial: Proceso linfoproliferativo, perforación intestinal, hernia intestinal estrangulada.

Comentario final: Ante exploración anodina siempre insistir en la vigilancia domiciliaria y dejar la puerta abierta al paciente para volver a consultar en caso de empeoramiento. Siempre tomar en cuenta origen geográfico del paciente a la hora de realizar nuestro diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Fahlbusch T. Tuberculosis Mimicking Disseminated Peritoneal Carcinomatosis of a Sigmoid Carcinoma. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29736664>.

Palabras clave: Dolor abdominal. Tuberculosis peritoneal. Proceso linfoproliferativo.