



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/684 - EL HELICOBACTER PYLORI... NOS COMPLICA LA VIDA

Á. González Martín¹, J. Hernández González², M. Bernad Vallés¹ y F. Hernández Juanes¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Calzada de Valdunciel. Salamanca. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 57 años, ganadera y cuidado ancianos. Antecedentes: epilepsia, dislipemia, crisis renoureterales, Tratamiento: carbamacepina, simvastatina/ezetimiba. Consulta por epigastralgia (más intensa que últimos 2 años), no irradiada ni nocturna, sensación de plenitud, pérdida peso y febrícula ocasional que atribuye a cistitis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, abdomen blando, depresible, no megalias ni masas, dolor palpación epigastrio, peristaltismo normal. Percusión renal (-). Hemograma ligera bicitopenia (leuco-plaquetopenia). Test aliento *Helicobacter pylori* (HP) ++, sangre heces (-), cultivo orina (-). Tratada con Omeprazol, Claritromicina y Amoxicilina durante 14 días mejorando la epigastralgia. Un mes después se confirma pérdida peso, test HP (-), persiste bicitopenia, frotis: anisocitosis, microcitosis, no blastos ni alteraciones morfológicas, megatrombocitos algún microagregado de plaquetas. Hematología sugiere efecto secundario tratamiento HP. Continúa con epigastralgia y pérdida de peso solicitada ecografía abdominal que detectó esplenomegalia; Gastroscoopia normal; Colonoscopia: pólipo adenomatoso tubular; TC: adenopatías mesentéricas e hiliares. Punción medular: síndrome linfoproliferativo.

Orientación diagnóstica: La epigastralgia, sensación de plenitud y pérdida de peso orientan a proceso neoplásico digestivo. La febrícula y bicitopenia leve precisan seguimiento que determine su implicación.

Diagnóstico diferencial: La plurisintomatología de larga evolución con ligeras alteraciones analíticas, dificultan establecer su relación. El diagnóstico diferencial epigastralgia es amplio (cardíaco, respiratorio, digestivo). La pérdida de peso y febrícula son síntomas de alarma. Aunque actualmente Guía Maastricht V no recomienda erradicar HP en mayores 55 años con dispepsia no investigada, las características sociodemográficas condicionaron, en aquel momento, su determinación. Descarta HP no resolver síntomas tras negativización. La febrícula no encontró causa urinaria. Neoplasias digestivas: sangre heces (-) gastroscopia normal, colonoscopia adenoma. Existen causas variadas de citopenias hematológicas: tóxico (carbamacepina, antibióticos), inmunológico, infeccioso, carencial, insuficiencia renal crónica, neoplásico. El estudio sanguíneo seriado (hemograma, frotis, médula ósea) y de imagen: ecografía abdominal y TC ayudan al diagnóstico final: linfoma-no-Hodgkin (LNH).

Comentario final: El seguimiento cercano de la paciente y la accesibilidad a especializada determinaron el diagnóstico definitivo. LNH adultos, crecimiento lento, precisa revisiones y tratamiento si progresa o clínica. La paciente en revisión por hematología ha recibido un ciclo de quimioterapia por plenitud gástrica y aumento esplenomegalia.

Bibliografía

1. Rodríguez Díaz-Regañón I. Neoplasias Hematológicas. En: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. International Marketing & Communication. Tratado de Geriátría para Residentes. Madrid. 2007; p. 667-77.

Palabras clave: Helicobacter pylori. Linfoma no Hodgkin.