

424/2720 - EMPEZÓ SIENDO UNA SIMPLE DIARREA Y AHORA ES UN LINFOMA

M. de la Hoz Gutiérrez¹, E. Bermejo Ruiz², A. Ortiz Blanco³ y M. Arques Pérez⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Santander. Cantabria.²Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. ³Médico de Familia. Consultorio Arenas Iguña. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años que hace 4-5 meses diarrea de hasta 3-4 dep/día y 1 nocturnas, todas líquidas, con dolor abdominal tipo retortijón con adelgazamiento de unos 7 kg sin disminución de la ingesta. Se la deriva de forma preferente a Consultas Externas Digestivo. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. HTA. DM. No DL. Diverticulosis colónica. Trastorno somatomorfo seguido en Psiquiatría. Tratamiento habitual. Diazepam 10 mg cada 24h, betahistina 60 mg cada 12h, esomeprazol 20 mg cada 24h, olmesartán medoxomilo 20 mg/amlodipino 5 mg cada 24h, metformina 850 mg cada 24h, escitalopram 20 mg cada 24h, paracetamol 1 g si precisa.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Bien nutrida e hidratada. Hemograma y perfil Medicina Interna: normal. Coprocultivo: flora mixta. TAC abdominopélvico: hígado aumentado ligeramente lóbulo caudado y LHI sin LOES. Con varias adenopatías alrededor del tronco celiaco y peripancreáticas y adenopatías retroperitoneales alrededor de los grandes vasos de unos 8 mm de diámetro. Múltiples adenopatías bien definidas en torno al centímetro, en grasa mesentérica con aumento de densidad, con dos imágenes nodulares de unos 3 cm de contornos mal definidos. Anatomía patológica: linfoma no Hodgkin B CD10+, sugestivo de linfoma folicular.

Orientación diagnóstica: Linfoma no Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas: síndromes mononucleósicos, hepatitis, TBC, etc. Enfermedades inmunológicas: artritis reumatoide, LES, etc. Neoplasias: linfomas Hodgkin, linfomas no Hodgkin, metástasis, etc. Otras: histiocitosis benignas, sarcoidosis, amiloidosis, etc.

Comentario final: Los linfomas no Hodgkin van aumentando en incidencia según cumplimos años (sobre todo a partir de los 50 años) siendo más predominantes los nodales con fenotipo B, siendo menos frecuentes en mujeres, por lo que en todo paciente con pérdida de peso (sin disminución de la ingesta), clínica digestiva, etc., debemos hacer una exhaustiva anamnesis y exploración física para la detección precoz de estos procesos neoformativos, desde Atención Primaria.

Bibliografía

- Freeman C, Berg JW, Cutler SJ. Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas. *Cancer*. 1972;29:252-60.
- Shankland KR, Armitage JO, Hancock BW: Non-Hodgkin lymphoma. *Lancet*. 2012;380(9844):848-57.

Palabras clave: Tracto gastrointestinal. Linfoma folicular. Adenopatías.