

## 424/3655 - EPIGASTRALGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

L. Ortiz Concepción<sup>1</sup>, M. Jiménez Carabias<sup>2</sup>, A. Ciocea<sup>2</sup> y M. García Miranda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Navarredonda de Gredos. Ávila. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Muñana. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 45 años con antecedentes: HTA, obesidad, hiperglucemia; exfumador desde hace 3 años y exbebedor. Consulta por dispepsia relacionada con la ingesta de un mes de evolución con pirosis ocasional, que mejora al tomar protector gástrico. Refiere una pérdida de peso de 20 kilogramos en 4-5 meses (peso actual 117 kilogramos) además de anorexia que relaciona con una dieta que sigue para adelgazar. También refiere haber tenido fiebre (picos de hasta 40 °C) y sudoración nocturna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca dolor a la palpación profunda en epigastrio sin evidenciarse megalías y una adenopatía cervical derecha; resto exploración normal. Solicitamos analítica: bicitopenia, anemia hipocrómica, microcítica, perfil hepático alterado, ferritina: 5154, PCR: 29; IgG + Epstein-Barr; Beta 2 microglobulina elevada, hemocultivos, urocultivo y esputo negativos.; ecocardio: derrame pericárdico; gastroscopia normal; colonoscopia: adenoma tubular colon derecho. Se deriva a medicina interna para completar estudio. TAC: Esplenomegalia, adenopatías cervicales, submandibulares y retroperitoneales, compatible con síndrome limfoproliferativo (SLP). PET/TC: SLP de alto grado con afectación nodal supra e infradiafragmática y esplénica. Estudio hematológico: linfoma de Hodgkin clásico, tipo celularidad mixta estadio III2B, IPS4 (masculino, edad, Hb, linfopenia). Biopsia médula ósea sin infiltración. Inicia quimioterapia precisando varias transfusiones de hemoderivados e ingresos hospitalarios.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma de Hodgkin clásico, tipo celularidad mixta estadio III2B, IPS4.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia. Ulcus. Neoplasia digestiva. Infecciones. Pancreatitis. Patología biliar. Hemocromatosis.

**Comentario final:** El linfoma de Hodgkin representa el 1% de todas las neoplasias malignas e incide con una frecuencia de 3-3,5 nuevos casos por 100.000 habitantes/año. La curva de incidencia según la edad es bimodal, con un pico entre 15 y 35 años y otro después de los 55 años. En este caso la clínica cardinal queda enmascarada por el propio paciente que no da importancia a sus síntomas. Una buena anamnesis y una exploración física completa son de vital importancia para el diagnóstico precoz.

### Bibliografía

1. Mesa Cuervo JR, Espinosa Martínez E, Hernández Padrón C, Losada Buchillón R, Plasencia Ternblón A, Hernández Ramírez P. Enfermedad de Hodgkin: nuevos conceptos clínico-patológicos. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2000.

**Palabras clave:** Epigastralgia. Linfoma.