



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/107 - DOLOR ABDOMINAL

A. Mateo Acuña¹, D. Santana Castillo², D. González Armas³, L. Díaz González³, E. Quiroz Flores⁴, L. González Freire⁵

¹Médico Adjunto. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. ²Adjunto de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. ⁵Centro de Salud Santoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 49 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés ni hábitos tóxicos, acude a valoración en el ambulatorio por presentar desde hace 1 mes abdominalgia difusa progresiva incluso nocturna que se asocia a alteración del ritmo intestinal, astenia y pérdida de peso cuantificada en 10 kilogramos. Tras la valoración general se decide remitir para valoración hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,8 °C. TA: 151/86 mmHg. FC: 81x'.

Eupneico. No palidez de mucosas. Consciente y orientado en las 3 esferas. Abdomen: ruidos presentes. Blando y depresible. No masas ni visceromegalias palpables. Doloroso a la palpación difusa en marco cólico y epigastrio. Dolor a nivel de fosa renal bilateral. No signos de irritación peritoneal. Analítica: PCR 3,60 mg/dl, VSG 68 mm/h, LDH 548 U/l. Leucocitos 8.400 (neutrófilos: 60,1%). Hemoglobina 14,8 g/dl. Hematocrito 43,2%. Hemograma sin alteraciones en la fórmula. Glucosa 91 mg/dl. Urea 27 mg/dl. Creatinina 1,15 mg/dl. Pruebas de función hepática y perfil renal sin alteraciones. Radiografía de abdomen: Presencia de gas y heces en marco cólico hasta ampolla rectal. TAC abdominal: masa mesentérica asociada a adenopatías retroperitoneales. Se decide ingreso hospitalario a cargo de Cirugía para realizar laparotomía exploradora y biopsia mesentérica de la superficie de la masa y estudio anatomopatológico. Ganglio linfático (biopsia escisional) con linfoma B de alto grado. Linfoma B de células de Burkitt. Intensa expresión de BCL2. Biopsia de médula ósea sin evidencia de infiltración neoplásica.

Juicio clínico: Linfoma B de alto grado DH.

Diagnóstico diferencial: Cáncer colorectal. Carcinoma hepatocelular.

Comentario final: El linfoma B es una entidad tumoral de rápido crecimiento que muchas veces se evidencia por elevaciones en los valores de lactato deshidrogenasa y ácido úrico. Desde atención primaria hay que tener en cuenta siempre los signos de alarma, en este caso, un dolor abdominal con notoria baja ponderal y alteración del ritmo intestinal. Todo esto enfocado para realizar los estudios complementarios con la prioridad correcta y tratamientos oportunos.

Bibliografía

Harris NL, Jaffe ES, Diebold J, Flandrin G, Muller-Hermelink HK, Vardiman J. Lymphoma classification: from controversy to consensus: the R.E.A.L and WHO Classification of lymphoid neoplasms. Ann Oncol.

2000;11 (Supl.1):3-10.

Wang SS, Slager SL, Brennan P, et al. Family history of hematopoietic malignancies and risk of non-Hodgkin lymphoma (NHL): a pooled analysis of 10 211 cases and 11 905 controls from the International Lymphoma Epidemiology Consortium (InterLymph). *Blood*. 2007;109:3479.

Palabras clave: Linfoma. Masa intraabdominal. Síndrome general.