



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

452/41 - UN "SIMPLE" DOLOR DE TRIPA

A. Muñoz Salas¹, L. Pérez Laencina¹, L. Jordán Sabater¹, P. Muniesa Gracia², G. Miguel Bielsa¹, H. Rendón Fernández³

¹Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ²Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años en tratamiento con antiácidos y colecistectomizada hace un año, que acude a consulta de Atención Primaria por presentar episodios intermitentes de epigastralgia, dispepsia y plenitud posprandial asociados con vómitos alimenticios que han ido aumentando su frecuencia. Además, presenta hiporexia y pérdida de 2 kg de peso, en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se aprecian visceromegalias. Blumberg y Murphy negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Peristaltismo conservado. Analítica: anemia ferropénica (hemoglobina 11,2 g/dL. volumen corpuscular 59 fL, hierro 22 ug/dL. y saturación de transferrina 8,33%). Test de sangre oculta en heces: positivo. Gastroscopia: sin hallazgos. Colonoscopia: diverticulosis. Debido al empeoramiento del síndrome constitucional, se repitió la analítica (hemoglobina 8,7 g/dL) y se le derivó a digestivo, donde se solicitó estudio con cápsula endoscópica: úlceras en intestino delgado, de dudosa etiología, de donde se tomaron muestras para biopsia. AngioTAC: masa hiperdensa que engloba vasos mesentéricos adosada a pared lateral derecha de sigma que impresiona de estar compuesta de ganglios, por lo que sugiere tumoración de probable estirpe linfomatosa. Finalmente, el estudio anatomo-patológico confirmó que se trataba de un linfoma folicular.

Juicio clínico: El linfoma folicular es una neoplasia de los linfocitos del centro germinal del folículo linfoide. Es el segundo linfoma más frecuente en los países occidentales. Afecta fundamentalmente, a adultos en la sexta década. Generalmente, se presenta de forma diseminada, siendo frecuentes los síntomas B como sudoración nocturna, pérdida de peso y fiebre. Su curso clínico es indolente, aunque puede variar en relación con diversos factores pronósticos. El diagnóstico se realiza mediante anatomía patológica y su tratamiento se lleva a cabo por Hematología.

Diagnóstico diferencial: Cáncer colorrectal: se sospechó por el test de sangre oculta en heces positivo y el síndrome constitucional. Se descartó mediante las pruebas de imagen y la biopsia. Gastritis: se sospechó por la epigastralgia y los vómitos. Descartada por la refractariedad al uso de antiácidos, por el síndrome constitucional asociado y por el TAC. Linfoma folicular intestinal: la clínica, la evolución progresiva y las pruebas complementarias establecen este diagnóstico.

Comentario final: El médico de atención primaria debería filiar todas las anemias ferropénicas y no limitarse únicamente a ponerles tratamiento. En el caso de adultos con este tipo de anemia, se deberá sospechar una causa digestiva o ginecológica, por lo que una anamnesis correcta, y una exploración exhaustiva, son fundamentales para poder orientar la etiología del cuadro. Siempre que se sospeche un origen digestivo,

como causa de la anemia, deberá solicitarse un test de sangre oculta en heces, y en función de los hallazgos, posteriormente una colonoscopia.

Bibliografía

Egea Valenzuela J, Castillo Espinosa JM, Sánchez Torres A, Alberca de las Parras F, Carballo Álvarez F. Diagnóstico de linfoma folicular de intestino delgado mediante videocápsula endoscópica. Rev Esp Enferm Dig. 2014;106 (1):51-2.

Beltran B, Alva JC, Morales D, Portanova M. Linfoma folicular primario intestinal no polipósico: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Gastroenterol. 2015;35(1).

Palabras clave: Dolor abdominal. Linfoma folicular.