

- Funcional: índice de Barthel 100/100.
- Cognitivo: sin deterioro cognitivo.
- Afectivo: eutímica.
- Nutricional: no presenta disfagia, apetito conservado, hábito deposicional regular.

Enfermedad actual y evolución:

Paciente de 82 años que consulta a urgencias por malestar general, náuseas, vómitos y posterior tendencia a la somnolencia. Presenta episodio de sudoración profusa y tiritonas (sin fiebre termometrada). Esta mañana se encuentra somnolienta con escasa respuesta, por lo que la familia la trae a urgencias (ya el SEM objetiva temperatura de 39 °C).

Exploración física:

PA 90/45 mmHg, FC 111, FR 30, Sat 96% con Vmask 0,26, temperatura 39,4 °C.

Piel y mucosas: palidez de piel, sequedad de mucosas (lengua+), diaforética, buena perfusión distal.

NRL: consciente, orientada, ligera bradipsiquia, obedece órdenes simples, no paresia facial, moviliza cuatro extremidades.

AC: ruidos regulares.

AP: MVC sin ruidos sobreañadidos.

Abdomen: globuloso, no doloroso a la palpación, peristaltismo presente, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: no edemas, no signos de TVP.

Exploraciones complementarias:

Análítica urgencias: glucosa 228,4 mg/dl, urea 38,6 mg/dl, creatinina 1,17 mg/dl, FG47 ml/min/1,73 m², Na 129 mmol/l, K 2,2 mmol/l, Cl 91 mmol/l, calcio 7,9 mmol/l, proteínas 5,7, calcio corregido con proteínas 8,7 mmol/l, PCR 33,14, CK 6.315 UI/l, Hb 12,1 × 10⁶/μl, Hto 35,8%, VCM 76,8 fl, HCM 26 pg, leucos 9.410 (N 88,8%, L 6,5%), plaquetas 160.000, lactato 3,88 mmol/l.

Rx tórax en decúbito supino, hemidiafragma derecho sobre-elevado, senos costofrénicos libres, no imágenes sugestivas de condensación.

TAC toracoabdominal: condensación pulmonar en lóbulo inferior izquierdo. Hígado de tamaño normal homogéneo. Bazo normal. Vesícula normal. Vía biliar no dilatada. Páncreas normal. Glándulas suprarrenales sin alteraciones. Riñones sin signos de dilatación de vías ni imágenes de lesiones focales.

Diagnóstico: sepsis de probable foco respiratorio por neumonía por *Legionella* Fine V, CURB65 4.

Discusión: Ante los resultados del TAC se solicitan antigenurias neumococo y *Legionella*. *Legionella*+, por lo que se ajusta antibioterapia a levofloxacino 500 mg y azitromicina 500 mg.

La neumonía por *Legionella* es una enfermedad de declaración obligatoria. Se trata de un cuadro con una sintomatología atípica y hallazgos tales como fiebre alta, náuseas y vómitos; hipona e hiperCK nos pueden orientar hacia el diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.366>

PC-221

Apendicitis secundaria a linfoma tipo MALT. A propósito de un caso de linfoma primario del apéndice cecal



O. Miralles, P.V. Perea, B.J. Fontecha-Gómez

Consorci Sanitari Integral - Hospital de l'Hospitalet de Llobregat, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Objetivos: Los linfomas afectan secundariamente al apéndice cecal tras la extensión de la enfermedad desde otra localización. La afectación del sistema digestivo de los linfomas extranodales

representa entre el 30 y el 45% del total. Son muy infrecuentes los procesos linfoproliferativos apendiculares primarios, habitualmente son de tipo Burkitt o de células B grandes. Se describe un caso de linfoma primario del apéndice cecal de tipo extraganglionar de zona marginal de células B (MALT) en una paciente mujer de 90 años que debutó en forma de apendicitis.

Método: Descripción de las características clínicas y diagnósticas de una paciente geriátrica con linfoma tipo MALT. Revisión sistemática de la literatura mediante búsqueda en PubMed® con las palabras clave («MALT» y «linfoma no-Hodgkin» O «gastrointestinal» O «apendicitis»).

Resultados: *Caso clínico:* Mujer de 90 años con dependencia moderada para las ABVD que fue estudiada por síndrome tóxico el año previo sin objetivar proceso subyacente. Acude por un cuadro de dolor en fosa ilíaca derecha de 48 h de evolución con vómitos, leve leucocitosis sin neutrofilia y PCR de 62 mg/l. La TC abdominal mostró un tumor apendicular primario localizado. Se procedió a realizar una cecotomía con apendicectomía; la pieza mostraba engrosamientos irregulares. La anatomía patológica constató un linfoma B tipo MALT con márgenes de resección libres de lesión. El estudio de extensión fue negativo.

Revisión de la literatura: Los linfomas MALT representan un 7% del total de los linfomas no Hodgkin (LNH). Afectan principalmente a hombres y se manifiestan en la sexta década de vida. Se diagnostican en estadios avanzados de enfermedad y suelen presentar antígenos pan-B (CD19 y CD20) e inmunohistoquímica positiva para ciclina D1. La presentación clínica más frecuente de los linfomas del manto son las adenopatías, y un tercio de los paciente presenta síntomas B. Ambas manifestaciones clínicas son comunes para la mayoría de LNH.

Conclusiones: La afectación primaria apendicular por linfoma es inusual. La presentación clínica es similar a otros LNH, siendo el diagnóstico en estadios avanzados frecuente. Destaca el comportamiento de los linfomas tipo MALT que suele ser variable y con tendencia a la agresividad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.367>

PC-222

Uso de octeótrido LAR en el síndrome de Heyde



D. Pérez Soto, M. Montero Magán, R. Rodríguez Fraiz, J. Verísimo Guillén, A. Carpintero Vara, A.M. Gómez Mosquera, I. Torres Torres

Hospital do Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España

Objetivos: Descripción del uso de octeótrido LAR en el síndrome de Heyde.

Método: Describimos el caso de un paciente varón de 92 años, con buena situación funcional y cognitiva. Con antecedentes personales de HTA, valvulopatía aórtica en grado severo asintomática, HDB secundaria a angiodisplasia duodenal. Ingresó por anemia severa en contexto de síndrome de Heyde, siendo tratado de manera compasiva con octeótrido LAR subcutáneo.

Resultados: A su ingreso en la unidad de agudos el paciente presenta, en la exploración física, tacto rectal con heces melénicas. En estudios analíticos presenta cifras de Hb de 6,5 g/dl, con creatinina sérica de 2,2 mg/dl. Se decide a su ingreso transfusión de concentrados de hematíes, así como solicitud de estudios endoscópicos. Dadas las cifras de creatinina, se desestima la realización de angiografía, motivo por el cual se realiza gammagrafía con hematíes marcados, objetivándose sangrado activo en yeyuno. Ante los antecedentes de angiodisplasias y estenosis aórtica, es diagnosticado de probable síndrome de Heyde, iniciándose tratamiento subcutáneo con octeótrido LAR, con favorable evolución clínica, sin nuevos