

- 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. Ingres 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

eventos hemorrágicos hasta la fecha, siendo seguido en hospital de día médico, donde se administra dicho fármaco y se controla periódicamente.

Conclusiones: El síndrome de Heyde está relacionado con un déficit adquirido de factor de von Willebrand tipo IIa. Se trata de una entidad clínica a tener en cuenta en el manejo de pacientes geriátricos, dado la frecuente asociación de estenosis aórtica y sangrados digestivos de origen oculto. Dada la dificultad para intervencionismo en muchos de nuestros pacientes, el octeótrido LAR subcutáneo se presenta como una opción segura y cómoda de administrar, a tener en cuenta en el manejo de sangrados digestivos en el contexto de dicho síndrome, aunque son necesarios más estudios al respecto.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.368>

PC-223

Quilotórax bilateral como forma de presentación de linfoma folicular



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

Hospital do Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España

Objetivos: Descripción del caso de una paciente con debut de linfoma folicular en forma de quilotórax bilateral.

Método: Paciente de 82 años, con excelente situación funcional y cognitiva, antecedentes personales de cardiopatía isquémica crónica. Ingresa en unidad de agudos de geriatría por síndrome constitucional y derrame pleural bilateral a estudio.

Resultados: A su ingreso presenta analítica con las tres series hemáticas en rango de normalidad, frotis sanguíneo normal; a destacar LDH 325, folato 1,8 ng/ml y vitamina B₁₂ 210 pg/ml. Se realiza toracocentesis diagnóstica con hallazgo de quilotórax bilateral con triglicéridos en 150 mg/dl y quilomicrones. Se realizan estudios de extensión con TC toracoabdominal, observándose masa a nivel torácico y abdominal compatible con proceso linfoproliferativo, así como adenopatía axilar izquierda. Se realiza interconsulta al servicio de hematología, iniciándose estudio de proceso linfoproliferativo, con PAAF negativa de adenopatía y masa torácica, realizándose biopsia quirúrgica de masa abdominal con resultado de linfoma folicular grado 2.

Dados los hallazgos y tras valoración geriátrica integral y reunión multidisciplinar con equipo de hematología, se decide inicio de tratamiento quimioterápico esquema R-COP, así como nueva toracocentesis evacuadora.

La paciente, tras una favorable evolución inicial, presenta hepatitis fulminante secundaria a fármacos y fallece.

Conclusiones: El quilotórax se define como la presencia de derrame pleural tipo exudado con hallazgo de quilomicrones y triglicéridos, siendo consecuencia en la mayoría de los casos de lesión del conducto torácico, con variabilidad de la etiología, en función de los estudios revisados. La singularidad de nuestro caso radica en la estirpe de linfoma y en la forma de presentación. Destacar así mismo la necesidad de manejo integral y multidisciplinar de este tipo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.369>

PC-224

Descripción de un caso de miopatía necrotizante autoinmune por estatinas



B. Pey Perez

Consorci Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltru, Barcelona, España

Objetivos: Describir un caso de miopatía necrotizante autoinmune por toma de estatinas.

Método: Revisión de la literatura relevante para la enfermedad y revisión de la historia clínica del paciente.

Resultados: Paciente de 70 años en tratamiento con atorvastatina de 40 mg durante 6 años, con historia de cardiopatía isquémica en 2010 y portador de un stent coronario desde entonces. Acude a urgencias por presentar debilidad progresiva en extremidades inferiores, disfagia alta a sólidos y pérdida de peso. Se realiza un EMG, que muestra un patrón miopático compatible con una miopatía inflamatoria. Se programa una biopsia muscular que arroja el hallazgo de múltiples necrosis, y expresión de MHC clase I en las membranas de las fibras musculares, por lo que se orienta como una miopatía necrotizante autoinmune. En la analítica se encuentran unas CPK de 4.783, un valor de autoanticuerpos anti HMG Co reductasa de 3,95 (VN: < 1,01); el cribado de neoplasia es negativo (TAC toracoabdominal, fibrogastroscopia). El paciente es tratado con 3 bolos de metilprednisolona a dosis altas (1 mg/kg/día) durante 3 días, y posteriormente se introduce el metotrexato 17,5 mg/semana para ir disminuyendo los corticoides y comienza fisioterapia por no tolerar bipedestación. Tras 10 meses de tratamiento y fisioterapia, el paciente es dado de alta de rehabilitación y del tratamiento con unas CPK de 129,6 y con función renal conservada.

Conclusiones: La miopatía necrotizante autoinmune es una entidad que se comprende dentro de las miopatías inflamatorias, muy relacionada con la toma de estatinas. Para su diagnóstico es necesaria la realización de una biopsia que confirme la presencia de MHC-1 en las fibras musculares en ausencia de infiltrado inflamatorio, y de autoanticuerpos anti HMG-Co reductasa. Esta enfermedad responde adecuadamente a la administración de corticoides, inmunosupresores y rehabilitación.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.370>

PC-225

Anciana frágil y la eficacia de un programa de intervención nutricional



M.P. López Viñas^a, S. Jiménez Mola^b, E. Martín Pérez^c, J. Idoate Gil^b, K. López López^d, C. Benítez González^b

^a *Residencia Mixta de Personas Mayores, León, España*

^b *Complejo Asistencial de León, León, España*

^c *Hospital San Juan de Dios de León, León, España*

^d *Hospital San Juan de Dios de Burgos, Burgos, España*

Introducción: La hospitalización de un anciano vulnerable aumenta el riesgo de malnutrición, con el consiguiente aumento de la estancia hospitalaria y de la morbimortalidad. Un programa de intervención nutricional durante la hospitalización y la fase subaguda de la enfermedad es esencial, y ha demostrado su efectividad.

Resumen del caso: Paciente de 87 años, con comorbilidades severas (DM tipo 2, hemiparesia residual derecha tras ACVA, cardiopatía isquémica, portadora de dos stent, anemia macrocítica).