



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2573 - QUÉ MALESTAR, DOCTORA

V.M. Báez Pimentel<sup>a</sup>, A. Arias Rosario<sup>b</sup>, A.A. Moronta de la Cruz<sup>a</sup>, D. Rosario Lapaix<sup>c</sup>, S. Méndez Desena<sup>a</sup>, A.M. González González<sup>d</sup>, L.F. Alcántara Feliz<sup>c</sup>, J.L. Compère<sup>e</sup> y A.N. Romero García<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años con antecedentes personales de HTA, dislipemia, hernia de hiato, enfermedad de Barrett, gastroduodenitis erosiva en relación a AINES, acude a consulta por cuadro de más de 3 meses de evolución de astenia, pérdida aponderal de peso de 20 kg, de peso de forma concomitante. Polidipsia (bebe 5L de agua al día), poliuria, artromialgias generalizada, pérdida de barbas, escasos vello en extremidades inferiores y disfunción eréctil, insomnio se le realiza pruebas de laboratorios donde estaban rigurosamente normales, por lo que se decide enviar a medicina interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/70 FC: 73 lpm, T<sup>a</sup>: 36°, Exploración sistémica normal con ligera palidez cutánea, adenopatías cervicales posteriores blandas, móviles, no dolorosas, menor de 1 cm. AC: rítmico a 70 lpm, no ruidos patológicos. Abdomen: blando depresible doloroso a la palpación en hemiabdomen derecha, peritaitismo conservado no se palpan masas ni megalias. Hemograma: leucos: 11.500 (78% N), Hb: 10, bioquímica y PFH normales, Marcadores tumorales: negativos. Rx tórax: pérdida de vasculatura periférica y aplastamiento del diafragma, espondiloartrosis dorsal, clips quirúrgico en epigastrio. ECG: ritmo sinusal a 65 lpm, BAV 1<sup>er</sup> grado sin alteración de la repolarización. TAC toraco-abdominal: En región periumbilical parasagial derecha, fosa iliaca se identifica una masa mesentérica de 4,5 cm, solida, homogénea y bien definida adyacente a la pared del sigm, sin poder ascender al organodependiente con ninguna estructura abdominal. Colonoscopia: se explora hasta ciego sin encontrar alteraciones. Gastroscopia: esófago de Barrett, funduplicatura.

**Juicio clínico:** Paniculitis. Masa mesentérica.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades inflamatorias y vasculares. Linfangioma. Teratoma. Carcinomatosis. Mesotelioma. Fibromatosis.

**Comentario final:** La paniculitis mesentérica es un proceso inflamatorio idiopático poco frecuente y de etiología desconocida. Afecta al tejido graso del mesenterio, fundamentalmente al del intestino

delgado, engrosándolo. Se han considerado varios mecanismos desencadenantes: isquemia, infecciones, traumatismos, cirugía abdominal previa, fármacos y fenómenos autoinmunes o paraneoplásicos. Afecta con más frecuencia a hombres entre 50 y 70 años de edad, en una proporción respecto a las mujeres de 2-3 a 1-2.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. The Non-Hodgkin's Lymphoma Classification Project. Team: a clinical evaluation of the International Lymphoma Study Group Classification of nonHodgkin's lymphoma. *Blood*. 1997;89:3909-18.
2. Casos Baldó MJ, Lirón Ruiz R, Morales Cuenca G, Olalla Muñoz JR, Aguayo Albasini JL. *Rev Esp Enferm Dig*. 2010: 29-30.
3. Muñiz Nicolás G, Zafar Iqbal-Mirza S, Gonzáles Carhuancho JA, Mollejo Villanueva M. *Rev Clin Esp*. 2015:285-9.