



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1974 - Lo que se esconde detrás de una diarrea

N. Ramos Rodríguez<sup>a</sup>, M. Pleguezuelo Navarro<sup>b</sup> y E.M. Fernández Moreno<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Palma del Río. Córdoba. <sup>b</sup>FEA Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de la Victoria. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 19 años que consulta por cuadro de diarrea acuosa mezclada con sangre roja y moco, vómitos alimentarios y pérdida de 12 kg de peso de 1 mes y medio de evolución. No fiebre. No toma de ATB. No viajes al extranjero. No transgresión dietética. No AF de CCR ni EII en familia. NAMC. Intervenida de tumoración ovárica (tejido necrótico) hace 2 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. COC. Normohidratada y normoperfundida. Afebril. ACP: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal. Sensación de masa en HCD dolorosa a la palpación. RHA disminuidos. Tacto rectal: hemorroides internas. Dedil manchado de heces normales. Analítica: Hb 13,8, VCM 83, leucocitos 9.500, plaquetas 547.000. Coagulación: TP 77,3%, INR 1,1. Bioquímica: glucosa 114, urea 18, Cr 0,7, Na 137, K 5, Ca 10,9, BT 0,7, PCR 34,5, VSG 11, amilasa 33, enzimas hepáticas normales. LDH 150. Hormonas tiroideas normales, marcadores tumorales normales. Rx tórax normal. Rx abdomen: normal. EKG: taquicardia sinusal a 150 lpm. Coprocultivo y toxina *C. difficile*: negativo. Ecofast abdominal: no líquido libre. Colonoscopia: en ángulo hepático lesión polipoidea de gran tamaño ulcerado de la que se toman biopsias. TAC TAP con contraste iv: tórax sin hallazgos. Abdomen y pelvis: gran masa en ángulo hepático colónico de 8 × 6 cm que produce obstrucción intestinal, con válvula ileocecal incompetente y dilatación de asas de íleon. Adenopatías ileocólicas de hasta 10 mm de eje corto. Resto normal. Intervención quirúrgica urgente por obstrucción intestinal que precisa de realización de hemicolectomía derecha y se envía pieza a AP. Serología VEB: negativa. AP: linfoma de Burkitt.

**Juicio clínico:** Linfoma de Burkitt (linfoma no Hodgkin de células B).

**Diagnóstico diferencial:** Tumor de Wilms. Neuroblastoma. Enfermedad de Crohn de patrón estenosante. Linfoma difuso de células grandes B. Cáncer colorrectal. Cáncer de ovario. Absceso abdominal.

**Comentario final:** El LB es una neoplasia fundamentalmente infantil, aunque también puede presentarse en la edad adulta, especialmente en individuos inmunodeprimidos. Desde los 15 a los 19 años, los linfomas representan el 27% de todos los tumores primarios, seguidos de las leucemias (16%), tumores de ovario/testículo (11%) y del sistema nervioso central (10%). Dentro de los linfomas, en esta edad, el de tipo no Hodgkin representa el 57% de los casos y de estos, sólo la

tercera parte son linfomas Burkitt.

### **Bibliografía**

1. Gurney JG, Bondy ML. Epid. del cancer en niños y adolescents. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. Nelson. Tratado de Pediatría, 17ª ed. Madrid: Elsevier, 2004:1679-81.
2. Molina FJ. Linfomas no Hodgkin. En: Madero L, Muñoz A. Hematología y Oncología Pediátricas. Madrid, 1997:447-66.

**Palabras clave:** *Linfoma. Burkitt. VEB.*