



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1449 - EPIGASTRALGIA... DOCTOR ¡TENGO ALGO!

I. Rivera Panizo<sup>a</sup>, J. Villar Ramos<sup>b</sup>, P. López Tens<sup>c</sup>, A. del Rey Rozas<sup>d</sup>, M. Tobalina Segura<sup>e</sup> y M. Nielfa González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 62 años, exfumador, hace 5 meses accidente de moto con luxación abierta de rodilla, fractura-luxación de Chopart. Acude a MAP por epigastralgia continua intensificada con comidas y pérdida de 25 kg, disminuyó ingesta por las molestias y ha estado postrado tras accidente. No náuseas, vómitos ni fiebre. Desde accidente nota masa en hipocondrio derecho y está en tratamiento con AINE. MAP objetiva anemia ferropénica, pauta hierro y esomeprazol por molestias gástricas. Tras persistencia clínica y aparición de melenas, deriva a Hospital de Referencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,2 °C, TA: 113/70 mmHg, FC: 80 lpm, SatO<sub>2</sub>: 98%. BEG, Consciente, orientado. NC, NP, palidez cutánea. Eupneico. CyC: adenopatía laterocervical derecha, dura, rodadera, no dolorosa. AC: rítmica, no soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, dolor HD, RHA+, masa epigástrica empastada de 10 cm. Dudosa esplenomegalia. EEII: no edemas, en EEII izquierda cicatrices de cirugías. Analítica: Hb 9,2 g/dL, Hto 27,4%, VCM 81 fL, LDH 320 U/L, GGT 7 U/L, PCR 1,9 mg/dL, hierro 33 µg/dL, IST 13%, ferritina 528 ng/ml, resto de hemograma, bioquímica, CEA y CA 19.9 normales. TC toracoabdominopélvico: Adenopatía laterocervical derecha submaxilar izquierda. Gran masa retroperitoneal, rodea e infiltra aorta, tronco celíaco, arteria hepática, esplénica y mesentérica superior, también páncreas, glándula suprarrenal izquierda y rechaza cámara gástrica, infiltrándolos. Adenopatías sospechosas retroperitoneales. Biopsia masa: linfoma fenotipo B (CD20+). Biopsia médula ósea: Sin infiltración. Endoscopia digestiva alta: neoformación gástrica amplia, ulcerada.

**Juicio clínico:** Linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes III-B con doble expresión c-myc y bcl-2, masa Bulky abdominal con afectación gástrica con neoformación/infiltración gástrica linfomatosa.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera péptica, HDA 2<sup>a</sup> neoformación gástrica, hematoma retroperitoneal, neocarcinoma páncreas o colon.

**Comentario final:** El LBDCG supone el 30% de los casos de linfoma no-Hodgkin en nuestro medio.

Es de crecimiento rápido, tasa elevada de proliferación celular y comportamiento agresivo, las localizaciones tumorales aumentan de volumen a lo largo de semanas, hasta que el paciente lo percibe y acude al médico. Si no solicita atención médica, tiende a producir síntomas, diseminarse o afectar la función de órganos en los que crece, con lo que su pronóstico se ensombrece.

### **Bibliografía**

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

**Palabras clave:** Epigastralgia. Linfoma. Masa bulky.