



242/1607 - CONTRACTURA CERVICAL QUE TERMINA EN EXITUS

M. Herrera Bernal, P. Domínguez Sánchez y C. Cabello Orozco

Médico de Familia. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años con antecedentes de cirrosis hepática enólica, en seguimiento por Digestivo. Acude a consulta de su MAP por cervicalgia que se trata durante 2 semanas con AINEs y miorrrelajantes. Ante la no mejoría, acude de nuevo con aumento de partes blandas a nivel cervical derecho. Tras una anamnesis exhaustiva, el paciente refiere pérdida de peso (8 kg) y de apetito de 2 meses de evolución. Su MAP deriva Urgencias Hospitalarias para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias, el paciente presenta regular estado general, con palidez de piel y mucosas. Constantes y exploración física dentro de la normalidad. En analítica realizada se objetiva hemoglobina de 9 g/dl. Estando en Urgencias, presenta cuadro de hematemesis, que inicialmente se atribuye a la presencia de varices esofágicas por su hepatopatía. Se realiza EDA hallándose un amplio ulcus en cuerpo gástrico de aspecto neoplásico.

Se realiza TAC de cuello, describiéndose masa de tejidos blandos que contacta con calota occipital alterando su estructura, así como la vértebra atlas; y que engloba la yugular interna; sugiriendo lesión metastásica. Se recibe resultado anatomo-patológico de las muestras extraídas en la EDA, siendo el diagnóstico de Linfoma de células grandes. El paciente presenta varios episodios de hematemesis que requieren transfusión, así como un episodio de hipercalcemia tumoral refractario al ácido zoledrónico. Finalmente el paciente presenta cuadro de hipotensión y bradicardia. Se intenta EDA urgente, siendo imposible controlar el sangrado de la lesión gástrica. Finalmente, fallece.

Juicio clínico: Hematemesis en paciente con cirrosis hepática. Ulcus gástrico con diagnóstico de linfoma de células grandes.

Diagnóstico diferencial: Varices esofágicas en paciente cirrótico. Síndrome constitucional por enolismo crónico.

Comentario final: En este caso, gracias a una correcta anamnesis del médico de familia, se llegó al diagnóstico de síndrome constitucional derivando en lo descrito anteriormente, pero cabe destacar que el motivo de consulta del paciente era una cervicalgia.

Bibliografía

1. Rueda A, Sabín P, Rifá J, et al. Patients with large-B-cell lymphoma younger than 70 years: A multicentric and prospective study. ASCO. 2006;24(188).
2. Vaillant JC, Ruskoné-Fourmestraux A, Aegerter P, et al. Management of localized gastric lymphomas. American Journal of Surgery. 2000;179:216-22.

Palabras clave: Hematemesis. Linfoma. Cirrosis.