



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/153 - ME HA SALIDO UN BULTO EN LA INGLE

P. Macazaga Millán<sup>a</sup>, I. Tejero García<sup>b</sup>, B. Gabriel Rodríguez<sup>c</sup> y P. Puertas Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. <sup>b</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Ángeles López Gómez. Madrid. <sup>c</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Ángeles López Gómez. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años, sin alergias y con el único antecedente de una artroscopia de rodilla derecha por meniscopatía, acude a Consultas Rápidas de Urgencias Generales por dolor epigástrico y en ambas fosas iliacas tipo cólico de 2 meses de evolución, sin relación con la ingesta. No vómitos. Diarrea intermitente que alterna con episodios de estreñimiento sin productos patológicos. El paciente relaciona el cuadro con la toma de AINEs tras la cirugía traumatológica. Valorado por su MAP inicia cinitaprida sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: RHA+, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en FID. Se palpa una tumoración en FID de unos 3 cm, de consistencia dura, dolorosa, límites bien definidos. Murphy negativo. Blumberg negativo. Rovsing negativo. Signo del psoas negativo. Puñopercusión renal bilateral negativa. Se realiza ecografía clínica, en la que se observa una estructura tubular anexa al ciego, de paredes hiperecogénicas. No líquido libre. Hígado, vía biliar y riñones normales. Analítica básica anodina. Radiografía de tórax y abdomen sin alteraciones. Se solicita ecografía reglada, con hallazgos similares, por lo que Radiología completa el estudio con un TC abdominal en la que se describe una invaginación ileocólica. Ingreso en Cirugía, se realiza colonoscopia en la que se visualiza tumoración ileal de 5 cm, que se biopsia siendo un linfoma de alto grado. Al paciente se le realiza una hemicolectomía derecha con anastomosis ileocólica, y se manda la pieza a Anatomía Patológica quienes diagnostican linfoma de Burkitt. Al alta el paciente es derivado a consultas de Hematología para tratamiento con quimioterapia.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma de Burkitt.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis, plastrón apendicular, pólipo intestinal, adenocarcinoma, fecaloma, hernia inguinal.

**Comentario final:** La exploración física es básica para la orientación diagnóstica de un paciente. La presencia del ecógrafo en la consulta nos permite un acercamiento diagnóstico, que en este caso nos permitió confirmar la presencia de patología orgánica palpable en la exploración física.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Townsend. Sabiston Tratado de Cirugía, 18ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
3. Ecografia.eu [sede web]. Ourense: Ecografia.eu; 2018 [acceso 10 de Mayo de 2018].  
Disponible en: <http://www.ecografia.eu>

**Palabras clave:** Masa. Ecografía. Linfoma.