



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4558 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN VARÓN DE 64 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LINFOMA FOLICULAR EN 2015

L. González Coronil<sup>a</sup>, J. Martínez de Mandojana Hernández<sup>b</sup>, V. Lumbreras González<sup>c</sup> y J. Capón Álvarez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>b</sup>Centro de Salud Bembibre. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años con antecedentes de DM tipo 2 y tratado con quimioterapia en 2015 por linfoma folicular grado III. Tratamiento habitual: metformina 850 mg. Consulta por cuadro constitucional desde hace dos meses, que se inició con dolor en región lumbosacra irradiado hasta cara anterior del muslo derecho, astenia y pérdida de peso de 8 kg en el último mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: tonos rítmicos, sin soplos. AP: MVC. Columna lumbosacra: no dolor a la palpación de apófisis espinosas ni de musculatura paravertebral. Abdomen: blando, depresible, sin visceromegalias. Molestias a la palpación en mesogastrio. No signos de irritación peritoneal. Analítica: glucosa 93, urea 43, creatinina 0,90, ácido úrico 6,3, sodio 137, potasio 4,7, GOT 25, GPT 44, GGT 78. PCR 9,4. Hemograma dentro de los parámetros de la normalidad. Marcadores tumorales (alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionario, CA-125, CA 19.9) dentro de los parámetros de la normalidad. TAC toraco-abdomino-pélvico: lesión hipodensa de 30 × 14 mm en cabeza pancreática muy sugestiva de neoplasia pancreática primaria. Adenopatías en rango patológico en el hilio hepático. Bazo con lesión hipodensa en cúpula sugestiva de metástasis. Adenopatías en hilio esplénico de aspecto patológico. Lesión lítica en pala ilíaca derecha sugestiva de metástasis. PAAF de páncreas por ecoendoscopia: infiltración por linfoma no Hodgkin B con un perfil IHQ de alto grado de centro folicular.

**Orientación diagnóstica:** Recaída de linfoma B difuso de célula grande. Linfoma folicular grado 3B.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia de páncreas.

**Comentario final:** Ante la clínica descrita por el paciente se decide derivar a urgencias de H. Bierzo para realización de pruebas complementarias. Tras la realización del TAC se ingresa al paciente en el servicio de Digestivo por sospecha de neoplasia pancreática. Se solicitó ecoendoscopia + PAAF de manera preferente. Finalmente se diagnosticó de recaída de linfoma B. Se inició quimioterapia según esquema R-ESHAP. Recientemente el paciente ha recibido el tercer ciclo de quimioterapia y está pendiente de PET/TC para reevaluación.

## **Bibliografía**

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

**Palabras clave:** Linfoma. Síndrome constitucional.