



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4099 - A PROPÓSITO DE UNA LDH ELEVADA

M. Villamor Villarino<sup>a</sup> y M. Villarino Vivas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Ñora. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Carmen. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 32 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés (salvo una artrodesis L4-L5), acude a su médico de familia por dolor abdominal difuso (sobre todo en hemiabdomen derecho), en decúbito supino, de 2 meses de evolución, con despertar nocturno. No vómitos. No alteración del hábito intestinal. No síndrome miccional. Lo relaciona con que pasa muchas horas sentado estudiando.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Buen estado general. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda a nivel periumbilical, donde se palpa masa de consistencia dura, de aproximadamente 5 cm. Se solicita analítica (destaca 11.400 leucocitos, PCR 6,66 mg/dl y LDH 4.235 U/L) y ecografía abdominal (informan de litiasis ureteral derecha). Se deriva a Urología. Un mes después el paciente consultó por febrícula, sudoración nocturna y pérdida de peso. Refirió que había acudido dos veces a Urgencias por persistencia del dolor. Se solicitó nueva analítica (destacaba 11.900 leucocitos, PCR 17,13 mg/dl, LDH 6.975 U/L y hemoglobina 12,5 g/dl). Fue derivado a Medicina Interna por sospecha de neoplasia abdominal. Decidieron ingreso para estudio. TAC de abdomen-pelvis informaba de gran masa retroperitoneal de 5 × 10 × 13 cm que englobaba a la aorta abdominal y ambas ilíacas, a valorar tumor retroperitoneal vs conglomerado adenopático. En ecografía testicular observaban una lesión de 11 mm con límites irregulares y zonas de calcificaciones groseras en polo superior de testículo derecho compatible con neoplasia testicular. En TAC de tórax no observaban imágenes sugerentes de metástasis. Al paciente se le practicó una orquiectomía radical derecha + colocación de prótesis testicular. Finalmente fue diagnosticado de seminoma estadio IIC y tratado con quimioterapia.

**Orientación diagnóstica:** Dolor abdominal a estudio con LDH elevada.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia mesentérica. Linfoma intestinal. Sarcoma retroperitoneal. Neoplasia testicular.

**Comentario final:** La LDH es un marcador de destrucción celular. Su elevación puede tener numerosas causas. En este caso se sospechó una neoplasia abdominal, ya que se palpó una masa en abdomen (aunque no se constató en la ecografía) y la LDH iba ascendiendo.

### Bibliografía

1. Pagana. Guía de pruebas diagnósticas y de laboratorio, 2<sup>a</sup> ed. Madrid: Mosby; 1996.

2. Aranda Torrelio E. Interpretación de la deshidrogenasa láctica. Rev Bol Ped. 2010;49:2.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. LDH.