Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):663

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1500 - AUMENTO DE GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA Y SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO

S. Reviriego Mazaira[1], A. Rosales Montoro[2], M. Briones Barreiro[1] y B. Tiessler Martínez[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, hipertensa con antecedentes de esteatosis hepática y litiasis biliar. Colecistectomizada. Fumadora de 10 cigarrillos/día, sin hábito enólico. Tratamiento con amlodipino 5 mg. Acude a consulta para valoración de resultados de analítica sanguínea.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril, no sensación distérmica. Exploración anodina. Abdomen blando y depresible, no masas ni visceromegalias. No adenopatías. En analítica destaca únicamente la gammaglutamiltranferasa (GGT) 120 U/L, valores previos en rango. Se realiza una ecografía en consulta que revela una hepatomegalia de bordes lisos con aumento difuso de ecogenicidad y esplenomegalia de 13,7 cm. En el hospital se practica una tomografía axial computarizada toracoabdominal identificando un gran conglomerado adenopático en mesenterio, adenopatías paraesofágicas, retroperitoneales, periaórticas e hiliares hepáticas. Biopsia de masa peritoneal: proliferación linfoide patrón nodular y células CD20+, CD10+, BCL2+, BCL6+, CD5-, CD 23+ y CD138-. La biopsia de médula ósea manifiesta infiltración por linfoma folicular.

Orientación diagnóstica: Síndrome linfoproliferativo.

Diagnóstico diferencial: Dados los antecedentes, en primer lugar, se plantea como agente etiológico la esteatosis hepática no alcohólica (relación más habitual con una elevación aislada de GGT). Con la anamnesis, la exploración y la analítica se descartaron otras posibles causas como el enolismo crónico, síndrome metabólico, hepatitis vírica, cirrosis biliar primaria, fármacos, tóxicos, malnutrición o patología extrahepática (tiroidea, cardiovascular, pulmonar o renal). La ecografía orienta hacia un potencial origen neoplásico.

Comentario final: La paciente es diagnosticada de linfoma folicular de bajo grado estadio IV AX y se instaura tratamiento quimioterápico con bendamustina-rituximab. Tras 6 ciclos se observa muy buena respuesta, salvo persistencia de esplenomegalia. En este momento, comienza con despistes esporádicos y episodios de agresividad, que sugieren demencia tipo Alzheimer. Por último, subrayar la reciente asociación de una elevación de GGT con el posible desarrollo de demencia.

Bibliografía

1. Pratt DS, Kaplan MM. Evaluation of abnormal liver-enzyme results in asymptomatic patients. N Engl J Med. 2000;342:1266.
2. Kunutsor SK. Gamma-glutamyltransferase - friend or foe within?. Liver Int. 2016;36:1723-34.

Palabras clave: Gammaglutamiltransferasa. Linfoma folicular.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.