



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3655 - EPIGASTRALGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

L. Ortíz Concepción¹, M. Jiménez Carabias², A. Ciocea² y M. García Miranda³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Navarredonda de Gredos. Ávila. ²Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila. ³Médico de Familia. Centro de Salud Muñana. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años con antecedentes: HTA, obesidad, hiperglucemia; exfumador desde hace 3 años y exbebedor. Consulta por dispepsia relacionada con la ingesta de un mes de evolución con pirosis ocasional, que mejora al tomar protector gástrico. Refiere una pérdida de peso de 20 kilogramos en 4-5 meses (peso actual 117 kilogramos) además de anorexia que relaciona con una dieta que sigue para adelgazar. También refiere haber tenido fiebre (picos de hasta 40 °C) y sudoración nocturna.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca dolor a la palpación profunda en epigastrio sin evidenciarse megalias y una adenopatía cervical derecha; resto exploración normal. Solicitamos analítica: bicitopenia, anemia hipocrómica, microcítica, perfil hepático alterado, ferritina: 5154, PCR: 29; IgG + Epstein-Barr; Beta 2 microglobulina elevada, hemocultivos, urocultivo y esputo negativos.; ecocardio: derrame pericárdico; gastroscopia normal; colonoscopia: adenoma tubular colon derecho. Se deriva a medicina interna para completar estudio. TAC: Esplenomegalia, adenopatías cervicales, submandibulares y retroperitoneales, compatible con síndrome linfoproliferativo (SLP). PET/TC: SLP de alto grado con afectación nodal supra e infradiaphragmática y esplénica. Estudio hematológico: linfoma de Hodgkin clásico, tipo celularidad mixta estadio III2B, IPS4 (masculino, edad, Hb, linfopenia). Biopsia médula ósea sin infiltración. Inicia quimioterapia precisando varias transfusiones de hemoderivados e ingresos hospitalarios.

Orientación diagnóstica: Linfoma de Hodgkin clásico, tipo celularidad mixta estadio III2B, IPS4.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia. Ulcus. Neoplasia digestiva. Infecciones. Pancreatitis. Patología biliar. Hemocromatosis.

Comentario final: El linfoma de Hodgkin representa el 1% de todas las neoplasias malignas e incide con una frecuencia de 3-3,5 nuevos casos por 100.000 habitantes/año. La curva de incidencia según la edad es bimodal, con un pico entre 15 y 35 años y otro después de los 55 años. En este caso la clínica cardinal queda enmascarada por el propio paciente que no da importancia a sus síntomas. Una buena anamnesis y una exploración física completa son de vital importancia para el diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Mesa Cuervo JR, Espinosa Martínez E, Hernández Padrón C, Losada Buchillón R, Plasencia Ternblón A, Hernández Ramírez P. Enfermedad de Hodgkin: nuevos conceptos clínico-patológicos. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2000.

Palabras clave: Epigastralgia. Linfoma.