



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1375 - LINFOMA NO HODGKIN B: UNA CAUSA INFRECUENTE DE ABDOMINALGIA

A. Riola Blanco<sup>1</sup>, D. González Arce<sup>2</sup>, N. Domínguez Hernández<sup>3</sup> y A. Quirós Infiesta<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada 3. León. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada 3. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada 2. León. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cacabelos. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Antecedentes de hipotiroidismo primario a tratamiento con levotiroxina de sodio 100 µg al día. Consulta por cuadro de abdominalgia recurrente de 2 meses de evolución, acompañada de alteración del ritmo intestinal y picos febriles aislados. Astenia en el último mes y pérdida de peso no cuantificada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, colaborador. Palidez mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, peristaltismo positivo, hepatomegalia de 2 traveses. No peritonismo. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos presentes. Analítica en centro de salud: hemograma (hemoglobina 13, leucocitos 8.600, plaquetas 184.000). Bioquímica: glucosa 75, urea 64, creatinina 1,36, sodio 134, potasio 4,2, cloro 100, calcio 14,5. Bilirrubina total 0,3, ácido úrico 8,5, colesterol 148, triglicéridos 140, alanina aminotransferasa 15, gamma glutamil transpeptidasa 219, fosfatasa alcalina 178. Test sangre oculta en heces negativo. Analítica de orina normal. Radiografía de tórax ensanchamiento mediastínico, radiografía de abdomen sin hallazgos reseñables.

**Orientación diagnóstica:** El paciente es derivado a urgencias de hospital ante el hallazgo de hipercalcemia de probable origen tumoral. Se completa estudio con gastroscopia y colonoscopia que resultan normales. TAC tórax- abdomen- pelvis: adenopatías mediastínicas e hiliares, 2 lesiones ocupantes de espacio en lóbulo hepático derecho con informe de biopsia de linfoma no Hodgkin B de alto grado con debut con masa bulky hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Gastritis crónica, úlcera péptica gástrica y duodenal, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias, enfermedad diverticular, celiaquía, cálculos biliares, pancreatitis crónica, neoplasia abdominal.

**Comentario final:** Los linfomas no Hodgkin en su mayoría se originan en linfocitos B, el resto proceden de linfocitos T o natural killer. Se desconoce su causa aunque existe evidencia que sugiere etiología viral. Los síntomas de presentación son linfadenopatías periféricas, síntomas B (fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso), esplenomegalia y hepatomegalia como en el paciente que

presentamos.

### **Bibliografía**

1. Longo DL. Neoplasias malignas de las células linfoides. En: Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 19ª ed. México: Mc Graw Hill; 2016. p. 695-710.

**Palabras clave:** Linfoma. Abdominalgia.