

INFORME

Hombre 60 años ingresa procedente de consultas por diarreas y pérdida importante de peso.

Antecedentes personales: Linfoma B de bajo grado, actualmente en tratamiento. Hiperplasia prostática asintomática, hiperuricemia, dislipemia mixta. Padre fallecido por cáncer de colon.

Tratamiento habitual: Clorambucilo (comp. 2 mg): 4mg/día.

Enfermedad actual: Paciente que acude por cuadro diarreico de un mes de evolución. Refiere varias deposiciones diarias de consistencia acuosa, con dolor abdominal intermitente tipo cólico y sin relación con las comidas. Se acompaña además de vómitos. Pérdida de unos 18 kg en éste último mes. Ha sido tratado con ciprofloxacino, sin mejoría.

Exploración física:

Normotenso, afebril, FC 78lpm, saturaciones 93-94%. Eupneico y sin trabajo respiratorio.

Auscultación cardíaca: tomos puros, rítmicos, sin soplos.

Auscultación pulmonar: normal, no ruidos patológicos.

Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, sin palpase masas y sin signos de peritonismo.

No edemas ni signos de trombosis venosa profunda.

Pruebas complementarias:

Analítica: normal

Bioquímica: Normalidad de función renal y de electrolitos. Destaca úrico de 8.2 mg/dl, LDH: 986 UI/L. PT de 5.9 gr/dl, Albúmina: 3.2 gr/dl. Perfiles lipídicos y Hepático: sin alteraciones significativas.

Rx de abdomen: escasa cantidad de aire en tramos bajos del tubo digestivo. No hay datos de obstrucción intestinal

PET-TC (cuerpo entero): focos hipermetabólicos localizados en: Pulmón en LSD, SUV 11.76; Adenopatías: paratraqueales derechas, SUV 2.61 y 2.49; Hilio pulmonar izquierdo, SUV 4.16; paraaórtica, SUV 3.52; mesentérica SUV 3.37. Conclusión: los hallazgos sugieren afectación neoplásica linfoide madura como recaída metabólica de su enfermedad. Recomendamos confirmar naturaleza de la lesión pulmonar.

TC con contraste de abdomen y pelvis (yodado de baja osmolaridad): adenopatías mesentéricas y peritoneales en relación con proceso linfoproliferativo ya conocido, estable y sin aumentar tamaño respecto a estudios previos.

En fase portal: probable lesión hepática en segmento 4 de 15 mm

Colon sigmoide: lesión endoluminal, ya presente hace 2 años con crecimiento progresivo que actualmente presenta signos de infiltración transmural con prolongación tumoral en la grasa del mesosigma. Se observan ganglios de pequeño tamaño. Todo esto sugestivo de neoplasia de colon sigmoide (a confirmar con nueva biopsia).

Biopsia endoscópica:

Se explora hasta ciego. Se observa válvula ileocecal edematosa y de aspecto infiltrativo. Se toman biopsias de la válvula y de varias zonas del sigma. Resto del colon con múltiples divertículos.

Resultado Anatomía Patológica: Mucosa de colon: Linfoma centroblástico de células del manto.

Diverticulosis pancolónica.

Evolución

Dado el resultado del PET se procede a realizar biopsia intestinal, cuyo resultado fue: Linfoma B de células del manto. El proceso diarreico se ha controlado y por deseo propio y de la familia es trasladado al domicilio familiar para continuar cuidados a cargo de hospitalización a domicilio.

Diagnóstico:

Linfoma B del manto, nódulos linfáticos mediastínicos, intraabdominales, pulmonares y colónicos.

Gastroenteritis crónica sin foco infeccioso. Divertículos.