



SOMaMFyC
Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria

XXIX CONGRESO

MIRANDO HACIA ADELANTE

ID: 66

DE UNA DISPEPSIA... A UN LINFOMA LINGUAL

Autores: Silvia Dorado Rabaneda, Laura Donaire García, Marina Holgado Juan

Historia Clínica:

Mujer de 45 años, diagnóstico previo de dispepsia y dudosa Enfermedad Celiaca, estable clínicamente con dieta sin gluten. Acude a la consulta en varias ocasiones por **dolor abdominal**, más intenso en flanco derecho, tipo cólico, administrando tratamiento analgésico.

Por mal control analgésico, \longrightarrow se deriva a **urgencias**. En **urgencias**: analítica anodina, cede el dolor con analgesia parenteral y solicitan **TAC Abdomen** de forma ambulatoria.



TAC abdomen: Hemangiomas hepáticos. **Adenopatías mesentéricas** de tamaño patológico (17x15mm). \longrightarrow Se deriva a **medicina interna**: solicitan ampliación analítica (HLA DQ, calprotectina en heces), endoscopia y repetir TAC control en 4 meses.



La paciente sigue consultando por dolor abdominal, aparición de **nódulo sublingual y adenopatía submandibular**, consistencia dura \longrightarrow Se deriva a **otorrinolaringología**. En pocos días, rápido crecimiento del nódulo lingual, con **dificultad para hablar** \longrightarrow Se deriva a **urgencias**.



En **urgencias** realizan **PAAF** de nódulo lingual y citan en consultas de **cirugía maxilofacial** en 4 semanas para resultados.



A los 7 días, vemos el informe de **PAAF**: sugestivo de **proceso linfoproliferativo** y recomendamos a la paciente que acuda a consultas de **maxilofacial** con el informe de AP \longrightarrow Realizan extirpación-biopsia del tumor lingual. AP: **LINFOMA FOLICULAR, DE ALTO GRADO HISTOLÓGICO, 3** \longrightarrow Se deriva a **hematología** para estudio y tratamiento.

CONCLUSIÓN:

Importancia del seguimiento del paciente por parte del **médico de familia** para coordinar los síntomas y pruebas diagnósticas, y así poder realizar un diagnóstico y tratamiento precoz en nuestros pacientes.

