**33**

**DIAGNÓSTICO LINFOMA B PRIMARIO INTESTINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

De la Maza F.​2​, Almeida C.​2​, Corvalán M.​2​, Caballero M.​2​, Abarca P​2​. Tutor: Rozas Herdocio J.​1​.

 1. Residente de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile 2. Interno/a de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción**: ​Los linfomas del tracto gastrointestinal son el tipo de linfomas primarios extranodales más frecuentes y constituyen entre un 5 y un 10% de todos los linfomas no Hodgkin y entre un 1 y un 4% de todos los tumores malignos del tracto digestivo, siendo el tipo B los más frecuentes.

**Caso clínico**: ​Paciente de sexo femenino de 54 años, con antecedente de resistencia a la insulina, obesidad tipo II y anemia de causa no precisada. Hospitalizada en HCUCh por trombosis venosa profunda proximal de extremidad inferior derecha. En estudio imagenológico se pesquisa una colección hidroaérea de 11x10x6 cm interasas en fosa iliaca derecha comunicada a asas de ileon, asociado a adenopatías de hasta 2 cm. Tiene RNM de abdomen de enero 2019 sin lesiones intestinales. Al interrogatorio dirigido refiere hace 3 meses compromiso del estado general, baja de peso no cuantificada y diarrea intermitente, asociado a dolor en FID. Durante hospitalización se realizó una colectomía parcial no reglada con resección de íleon terminal (1 mt aprox.), ciego y colon ascendente. Biopsia confirma linfoma no Hodgkin difuso de células grandes, estirpe B de alto grado.

**​Discusión**: ​El linfoma primario intestinal corresponde a una enfermedad poco frecuente, en la que es importante descartar diagnósticos diferenciales de afecciones más prevalentes como las enfermedades inflamatorias intestinales. Este paciente presentó complicación grave de la enfermedad, que podría haberse evitado con el diagnóstico más precoz. El diagnóstico de linfoma intestinal ocurre en urgencias médico-quirúrgicas en el 30-50% de los casos, en este caso en contexto de TVP de extremidad inferior y abdomen agudo.