



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-236 - LINFOMA DE HODGKIN DIAGNOSTICADO TRAS EXÉRESIS DE TUMORACIÓN DE PARTES BLANDAS

Lorence Tomé, Irene; Lara Fernández, Yaiza; Valera Sánchez, Zoraida; Curado Soriano, Antonio; Jurado Marchena, Remedios; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El linfoma de Hodgkin es una enfermedad relativamente infrecuente que afecta principalmente a personas jóvenes, siendo común en dos grupos de edades: de 15 a 40 años y de 55 años en adelante. El síntoma más frecuente es el aumento del tamaño no doloroso de los ganglios linfáticos a nivel del cuello, la axila o, menos frecuentemente, la ingle, siendo rara la aparición en otras localizaciones. El 25% de los pacientes asocian además síntomas B: pérdida de peso, fiebre y/o sudoración nocturna. El diagnóstico se establece tras el estudio anatomopatológico de algún ganglio afecto. Presentamos un caso de linfoma de Hodgkin diagnosticado tras la exéresis de una tumoración de partes blandas en codo.

Caso clínico: Paciente mujer de 57 años, con antecedentes de hipertensión, derivada a Cirugía por sospecha de lipoma/quiste sebáceo en codo izquierdo, donde presentaba tumoración de 2-3 cm, blanda, móvil, elástica, con episodios de inflamación hasta raíz del miembro. Se solicitó ecografía previa a la cirugía, que informaba de la presencia de nódulo sólido en subcutáneo, hipoecogénico y muy vascularizado, siendo imposible realizar el diagnóstico diferencial entre lesión benigna vs maligna. Se realizó exéresis de la lesión y se envió para estudio, con resultado anatomo-patológico de ganglio linfático con células neoplásicas en su interior, CD30 y CD20 positivas, estableciéndose el diagnóstico de linfoma de Hodgkin clásico con variante esclerosis nodular. Tras la intervención, la paciente fue derivada a Hematología, donde se le realizó una tomografía de emisión de positrones que mostró captación a nivel del antebrazo izquierdo, sobre la zona de la intervención. Se estableció estadio IA de la enfermedad, con buen pronóstico, por lo que inició tratamiento con quimioterapia adyuvante con esquema de ABVD + radioterapia posterior sobre la zona captante, con buena tolerancia. Actualmente, la paciente se mantiene asintomática, no ha desarrollado nuevas lesiones y está pendiente de iniciar el segundo ciclo de tratamiento quimioterápico.

Discusión: El linfoma de Hodgkin clásico representa más del 95% de los casos de linfoma. Este grupo se divide a su vez en cuatro variantes que, en la actualidad, tienen una evolución muy similar y el mismo tratamiento. En pacientes con estadios iniciales de pronóstico favorables, como el caso que presentamos, el tratamiento consiste principalmente en la combinación de quimioterapia y radioterapia de campo afecto. En la literatura no se ha descrito ningún caso como el que presentamos, por lo atípico de la localización, no estando establecida la actitud a seguir. Sin embargo, está ampliamente instaurada en la práctica clínica la realización de punciones

diagnósticas sobre alguno de los ganglios inflamados en pacientes con sospecha de linfoma. Por lo tanto, consideramos fundamental la exéresis de las lesiones sospechosas de malignidad, con el objetivo de establecer un diagnóstico anatómo-patológico y un tratamiento posterior.