



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1739 - Linfoma de alto grado asintomático

M. García Fernández^a, A. Sarmiento Calderón^b, H. Safir Jabeen^c, E. Madera González^d y N.A. Imbachí Zambrano^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Eras de Renueva. León. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Bañeza I. León. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 26 años, sin antecedentes de interés y asintomático, que es remitido a urgencias hospitalarias por masa cervical derecha indolora, de 3 meses de evolución, con crecimiento importante en el último mes, que no responde a tratamiento convencional (antibiótico y antiinflamatorios).

Exploración y pruebas complementarias: Valorado en urgencias hospitalarias se aprecia adenopatía laterocervical derecha de 5-6 cm, de consistencia dura, adherida a planos profundos y no dolorosa a la palpación. Se realiza analítica (hemograma, bioquímica y coagulación), que resulta normal, y TAC cervical que es informado como gran conglomerado de adenopatías cervicales derechas, a descartar proceso linfoproliferativo. Ante estos resultados es enviado a la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna para completar estudio: hemograma, bioquímica, coagulación y serologías normales, proteinograma (perfil beta-gamma alterado), TAC toraco-abdominal que descarta proceso linfoproliferativo a ese nivel, y biopsia guiada por ecografía que confirma la sospecha diagnóstica. El paciente ingresa en Hematología donde se confirma la no infiltración de médula ósea (medulograma, biopsia y citometría de flujo), ni extensión a líquido cefalorraquídeo (LCR) (citometría de flujo), e inicia tratamiento quimioterápico.

Juicio clínico: Linfoma de alto grado con rasgos intermedios entre linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) y linfoma de Burkitt (Ki67+ más del 95% núcleos, translocación gen MYC).

Diagnóstico diferencial: Ante una adenopatía cervical en paciente joven siempre se debe realizar un diagnóstico diferencial para conocer la etiología previo al inicio de tratamiento. La anamnesis y la exploración física pueden orientar el diagnóstico y la elección de pruebas complementarias. La causa más común es la infecciosa, aunque se debe descartar proceso linfoproliferativo, invasión tumoral y enfermedades autoinmunes.

Comentario final: En este caso, dada la edad del paciente, la escasa respuesta a tratamiento y presencia de adenopatía laterocervical como única manifestación (con las características anteriormente explicadas), se debería descartar la presencia de un linfoma como primera posibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lalueza Blanco A, González Fuentes R. Adenopatías y esplenomegalia. En: Carlavilla Martínez AB, Castalbón Fernández FJ, et al, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 6ª edición. Madrid: MSD. 2007; p. 951-60.
2. Díaz-Mediavilla J. Síndrome adenopático. En: Ausina V, Callejas JM, Carmena R, et al, editores. Farreras-Rozman: Medicina Interna. 15ª edición. Madrid: Elseiver. 2004; p. 1728-30.
3. Rozman Jurado M, Rozman C. Fundamentos del diagnóstico hematológico. En: Rozman C, Cardellach F, Agustí A, Bayés de Luna A, Brugada J, Campistol JM, Carmena R, Carreres A, et al, editores. Farreras-Rozman: Medicina Interna. 17ª edición. Barcelona: Elsevier. 2012; p. 1495-512.
4. López Guillermo A, Bosch Albareda F. Linfomas y otras enfermedades ganglionares. En: Rozman C, Cardellach F, Agustí A, Bayés de Luna A, Brugada J, Campistol JM, Carmena R, Carreres A, et al, editores. Farreras-Rozman: Medicina Interna. 17ª edición. Barcelona: Elsevier. 2012; p. 1601-19.
5. Henry PH, Longo DL. Linfadenopatía y esplenomegalia. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios Medicina Interna. 18ª edición. Madrid: Mc Graw Hill, 2012; p. 37075.
6. Thomas E, Nadal MJ, Guinea J, Refoyo E. Linfadenopatía en un paciente joven. SEMERGEN. 2002;28(1):47-50.
7. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. Adenopatías. AMF. 2011. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id = 831 (Último acceso 18 julio 2015).