



242/3697 - DOCTOR, ME HA SALIDO UN BULTO EN EL CUELLO

M. Suárez Beke, M. Córdoba Gabarrón, R. Cuenca Marco, I. Gimeno Maldonado, J. González Romero y J. Arjona Sevilla

Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Sapena. Elche. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 57 años, acude a consulta por inflamación ganglionar en región lateral derecho del cuello de 3 meses de evolución tras cuadro catarral que al principio mejoró con analgésicos y antibióticos, pero que en el último mes ha empeorado su estado general con pérdida de apetito y de peso (10 kilos en mes y medio). Pesaba 55 kilos en el momento del diagnóstico, a día de hoy 34,5 kg. Se solicitó eco con punción guiada de forma urgente e interconsulta con internista. La paciente fue remitida a medicina interna que tras concretar diagnóstico (linfoma B difuso de células grandes) se derivó a otorrinolaringología y oncología. Se realizó amigdalectomía + linfadenectomía y se inició ciclos de quimioterapia produciendo pancitopenia posquimioterapia, desnutrición grave, mucositis y candidiasis oral. Actualmente está en seguimiento por Oncología, Hematología y Nutrición. Pendiente de conización por Ginecología.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Inflamación con palpación dolorosa de ganglios en región lateral derecho del cuello, sin palpación de otras adenopatías en región cervical, supraclavicular o axilar bilateral. Resto sin interés. Eco cuello: adenopatías patológicas con necrosis en niveles II y V derecho. PAAF y BAG: positivo para malignidad, infiltración metastásica por tumor epitelial de hábito escamoso. TC cuello, toracoabdominopélvico con CIV y oral: asimetría amigdalina palatina con mayor hipertrofia y realce de la derecha, a valorar por ORL, para descartar lesiones neoplásicas a ese nivel. Adenopatías laterocervicales derechas patológicas y adenopatías sospechosas en nivel II izquierdo. Cérvix prominente a valorar por Ginecología. Resto sin interés. RM cerebral: normal.

Juicio clínico: Linfoma B difuso de células grandes.

Diagnóstico diferencial: Ganglios metastásicos. Ganglios de etiología infecciosa.

Comentario final: Ante un caso parecido y de larga evolución, hay que actuar con rapidez y sospechar malignidad si vemos que con el tratamiento habitual no encontramos mejoría en el paciente. Dentro de este tipo de linfomas es imprescindible diferenciar los tipos, ya que esto no sólo constituye un factor de riesgo pronóstico significativo, sino que amplía la lista de diagnósticos diferenciales.

Bibliografía

1. Lenz G, Staudt LM. Aggressive lymphomas. N Engl J Med. 2010;362:1417-29.
2. Bazemore AW, Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. Am Fam Physician. 2002;66(11):2103-10.
3. Mathurin S, Agüero A, Moro J, Paradiso B, Schmidt S, Lodigiani M, Demergasso M, Gianserra C. Enfoque clínico del paciente con adenopatías. Clínica-UNR.org. 2008

Palabras clave: Dolor. Adenopatía. Linfoma.