



242/1816 - ADENOPATÍA CERVICAL DE RÁPIDO CRECIMIENTO, SOSPECHAR A PARTIR DE UN SÍNTOMA

L. Garvín Campos^a, E. Quintero Pérez^b, J. Gómez Rubio^c, M. Ruiz Alcalá^d, M. Díaz Sánchez^e y S. Carrillo Corchado^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a la consulta de Atención Primaria por tumoración cervical de 4 días de evolución. Las semanas previas presentó astenia, anorexia y malestar general. Ante los hallazgos exploratorios se deriva a urgencias, siendo finalmente ingresada en Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba un buen estado general y a nivel cervical izquierdo se palpaba una adenopatía de unos 5 centímetros, dolorosa, de consistencia pétreo y adherida a planos profundos, junto con otras periféricas de iguales características y menor tamaño. Analíticamente existía elevación de LDH (640 U/l) y PCR (238 mg/dL). Se realizó radiografía de tórax y cervical que fueron normales y ecografía cervical que evidenció conglomerado adenopático sugestivo de proceso linfoproliferativo. Finalmente se realizó exéresis confirmándose el diagnóstico.

Juicio clínico: Linfoma difuso de células B grandes.

Diagnóstico diferencial: Las entidades a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las adenopatías son de origen infeccioso o reactivo, neoplasias sólidas/hematológicas, enfermedades sistémicas, fármacos, etc.

Comentario final: El linfoma B difuso de células grandes es un linfoma no Hodgkin de fenotipo B y gran agresividad. Representa 30-35% de todos los LNH en el adulto (linfoma más frecuente en la edad adulta). Es una enfermedad propia de los ancianos (edad mediana al diagnóstico de 70 años) y con predominio en el sexo masculino. Es un linfoma de crecimiento rápido, con una tasa elevada de proliferación celular y comportamiento agresivo, por lo que las localizaciones tumorales tienden a aumentar de volumen en días o semanas. Se trata de una neoplasia potencialmente curable, con una tasa de curación del 40-50% con quimioterapia. Una anamnesis y exploración física adecuadas en la consulta son fundamentales para una correcta derivación a escalones sanitarios superiores, como ocurrió en este caso.

Bibliografía

1. Khosravi Shahi P, Pérez Manga P. Linfoma B difuso de células grandes. Med Clin (Barc). 2006;127(1);17-21.

Palabras clave: Linfoma. Linfadenopatía. Ultrasonido.