



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2650 - DOCTORA, TENGO UN BULTO EN LA INGLE IZQUIERDA QUE NO DESAPARECE

C. González Aceituno<sup>a</sup>, A. Aguilera Pedrosa<sup>b</sup>, M. Gómez Gámez<sup>c</sup> y M. Cañada Ramos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villaviciosa de Córdoba.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuero. Córdoba.

<sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba.

<sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Córdoba. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 48 años. Soltero. Agricultor. Acude a consulta por persistencia de 2 “bultos” región inguinal izquierda desde hace 3 semanas, refiere que han aumentado de tamaño en los últimos días. Niega fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso. No tratamiento farmacológico actual; no hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Antecedentes personales: trombosis venosa profunda (TVP) en MID en 2000. En seguimiento por Medicina Interna por ANA +1/320. Reumatología descartó vasculitis. En consulta de AP, paciente con buen estado general. COC. Normohidratado, normoperfundido. SatO<sub>2</sub>: 97%. TA 110/80. Afebril. MII: palpo 2 adenopatías región inguinal, no dolorosas. No signos TVP. Pulsos presentes. MID: sin hallazgos valorables (shv). Tratamiento: prescribo AINEs, solicito analítica 3 series con serologías hepatitis B, C y VIH, próxima cita en 10 días. En la siguiente cita, refiere mayor inflamación y enrojecimiento en la zona de la ingle con dificultad para el coito por referir intensa inflamación no dolorosa del pene y testículos. Analítica: normal. MII: diámetro aumentado respecto al derecho; desde raíz a región supracondílea: eritematoso, edematoso. Palpo 2 masas pétreas región inguinal, no dolorosas. MID: no edema, palpo adenopatías en región inguinal. No signos de TVP. Genitourinario: pene edematoso. Teste izquierdo y derecho indurados. Derivo a Urgencias hospital de referencia para descartar TVP. Analítica normal, dímero D 498; Rx tórax: shv. Doppler venoso MMII: masa pétreo, heterogénea, 7-8 cm raíz de MII con relación al paquete vascular. Vena femoral superficial permeable, cayado vena safena dilatado. Ganglios patológicos circundantes. Teste derecho ecogenicidad heterogénea, ecoestructura perdida (a descartar neoplasia teste). Ingreso en Urología: TC tóraco-abdominal: nódulos lóbulo medio 4 mm. Adenopatías axilares bilaterales y retropectorales izquierdas. Afectación tejido celular subcutáneo tórax y abdomen. Adenopatías periportales hilio hepático. Adenopatías retroperitoneales y cadenas ilíacas externas bilaterales. Conglomerados adenopáticos inguinales bilaterales. Compatible con síndrome proliferativo. Medicina Interna: AP ganglio linfático inguinal derecho: infiltración por linfoma B.

**Juicio clínico:** Ingresó finalmente en Hematología: linfoma folicular grado 3B, estadio IV-A con respuesta favorable a quimioterapia antineoplásica.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas: víricas (CMV; mononucleosis infecciosa, virus herpes simple, zóster, VIH), bacterianas, fúngicas (toxoplasmosis), parasitarias; enfermedades hematológicas (linfoma Hodgkin, no Hodgkin); enfermedades autoinmunitarias; celulitis; TVP.

**Comentario final:** Ante adenopatía(s), debemos realizar anamnesis y exploración detalladas y en caso oportuno, derivar a unidad hospitalaria para completar estudio. Linfoma folicular, 2º en frecuencia, neoplasia de linfocitos del centro germinal del folículo linfoide. Afecta fundamentalmente a adultos. Manifestación más frecuente: adenopatías indoloras de aparición reciente. No suele haber síntomas B. Con tratamiento apropiado, 50 a 75% de los pacientes logra una remisión completa.

### **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Linfadenopatía. Linfoma folicular.