



242/1661 - LINFOMA T PERIFÉRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Mateo Mateo^a, P. Arévalo Frutos^b, R. Galera Oliva^c y L. Martín Pérez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años de edad, sin AP de interés. Fumador de un paquete de cigarro diario. Bebedor de 1-2 cervezas diarias. Se al centro de salud refiriendo prurito y dolor abdominal predominio en epigastrio de una semana de evolución de acentuado en los últimos 2-3 días, acompañado de distensión abdominal y sudoración nocturna sin fiebre termometrada. Además, comenta pérdida de peso no cuantificada (unas 2 tallas de ropa) en los últimos 3-4 meses, sin anorexia ni astenia. También refiere prurito intenso que se acentúa por las noches. No refiere otra sintomatología acompañante ni exposiciones a factores de riesgos.

Exploración y pruebas complementarias: AEG, COC. Desnutrido. NH y NP. CyC: Adenopatías laterocervicales indoloras, menores de 1 cm. Faringe normal. ACR: anodina. Abdomen: distendido, no doloroso a la palpación. Hepatoesplenomegalia masivas, no dolorosas. RHA conservados. EEII: lesiones por rascado. No edemas ni signos de TVP. Analítica: destaca 13.130 leucocitos con neutrofilia y monocitosis, 26.000 plaquetas, Hb: 13, VCM 42,8, B2microglobulina: 3.650,30, PCR: 97,56, HDL: 15, LDL: 46, TG: 300, LDH: 436, GGT: 99, FA: 153, serologías víricas negativas para infección aguda. TAC cuello, tórax y abdomen: Adenopatías laterocervicales bilaterales, valorables, yugulares y submandibulares, las mayores de 17 mm, yugular derecha y 19 mm submandibular izquierda. Adenopatías axilares bilaterales de hasta 16 mm. Escasas adenopatías mediastínicas, paratraqueales derechas de hasta 15 mm y subcarinal de 22 mm. Gran hepatoesplenomegalia, homogénea, sin lesiones focales, bazo de 25 cm de eje máximo. Hígado que se extiende hasta pelvis. Pequeñas adenopatías en ligamento gastrohepático y retroperitoneo de hasta 14 mm.

Juicio clínico: Linfoma T periférico.

Diagnóstico diferencial: Primoinfección VIH, VHC, VHB, brucelosis.

Comentario final: El linfoma T periférico no tiene prevalencia de sexos. Clínicamente se manifiestan con afectación ganglionar y generalmente existen síntomas (fiebre tumoral, sudación nocturna y pérdida de peso superior al 10% del peso previo en los últimos 6 meses) y mal estado general. Los pacientes con frecuencia tienen escasa respuesta a la quimioterapia, con muchas recidivas y una supervivencia libre de enfermedad a los 5 años muy baja.

Bibliografía

1. Linfoma cutáneo de células T: micosis fungoide y síndrome Sézary. En: Friedman R, ed. Cáncer de piel. Madrid: Elsevier, 2006: 349-62.

Palabras clave: Linfoma cutáneo. Hepatoesplenomegalia. Prurito.