Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 872

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2079 - CHICHÓN PARECE. LINFOMA ES

F. Gómez Molleda[a] y F. del Rivero Sierra[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Ramales de la Victoria. Cantabria. [b]Médico de Familia. Consultorio Rural Nueva de Llanes. EAP Llanes-Ribadedeva. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años que consulta, en marzo 2017, por chichón de meses de evolución, en región frontal. No antecedente traumático. Doloroso ocasionalmente. Exploración física y neurológica sin hallazgos. Se realiza Rx en mayo 2017, sin patología ósea ni del tejido celular subcutáneo. Dado el crecimiento progresivo, se deriva a neurocirugía, realizan eco y RMN donde se aprecia masa, tras la biopsia nos confirma el diagnóstico de linfoma B de células grandes. Tratada con quimioterapia, actualmente asintomática y libre de enfermedad, realiza actividades habituales.

Exploración y pruebas complementarias: Marzo 2017, masa de 1 cm, en región frontal, resto exploración física y neurológica sin hallazgos. Mayo 2017, Rx cráneo: no hallazgos óseos ni en tejido celular subcutáneo. Julio 2017, eco: masa subcutánea profunda 25 × 33 × 5 mm, adherida a periostio, de aspecto inespecífico En TAC, aparece hueso frontal engrosado con ligera distorsión de la trama ósea, límites óseos bien conservados. Se sugiere tumoración hematológica, linfoma, sin descartar meningioma atípico. Biopsia de tejidos blandos, artefactada, con infiltración por linfoma B de células grandes. Agosto 2017, biopsia de médula ósea: sin infiltración neoplásica. Agosto 2017, TAC toracoabdominal: adenopatías laterocervicales, ganglio subcentimétrico retroperitoneal, hiperplasia tímica, lesión quística compleja polar inferior de riñón izquierdo.

Orientación diagnóstica: Inicialmente parece chichón en mujer joven asintomática. Con el paso del tiempo y dado el crecimiento progresivo, se realizan pruebas de imagen, pensando en patología ósea con afectación local. No se dispone de diagnóstico hasta resultado de biopsia.

Diagnóstico diferencial: Meningioma atípico. Mononucleosis infecciosa. Linfoma anaplásico. Tumor de células germinales. Sarcoma mieloide. Carcinoma nasofaríngeo.

Comentario final: El linfoma B células gigantes es el linfoma más frecuente, 35% de linfomas no Hodgkin. Su frecuencia aumenta con la edad, asocia al HIV, 60% se diagnostica en fase III-IV y cifras elevadas de LDH. Nuestra paciente no cumple estos criterios. Durante la fase de tratamiento hospitalario, la paciente acude a su médico de familia para resolver dudas, control de ansiedad y realizar gestión de incapacidad laboral transitoria.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Linfoma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.