Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):666

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2116 - DE LA CARIES AL HODGKIN

N. Turea[1], M. Mateo Díaz[2], P. Sánchez-Seco Toledano[1], V. Ojeda López[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Alovera. Guadalajara. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Berja. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, que consulta por tumoración submandibular derecha no dolorosa, de 10 días de evolución. No fiebre, no cuadro catarral, no disfagia. No cuadro constitucional o manipulación dental reciente. Antecedentes: HTA; DM tipo 2; dislipemia; tabaquismo; IPA 50 paquetes/año; RTU de tumor vesical papilar en el 2014.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración perfecto estado general. Cavidad oral: ausencia de piezas dentales, caries en múltiples piezas. Faringe: normal. Se palpan 2 adenopatías submandibulares derechas, duras, adheridas a planos, de 2 cm de diámetro. No otras adenopatías. Cardiopulmonar normal. Abdomen: normal. MMII: pulsos simétricos, no edemas ni signos de TVP. Analítica: Bioquímica: glucemia: 203 mg/dL, TG 184 mg/dL; ferropenia leve. Serología: IgG citomegalovirus+, Anti VCA IgG V. Epstein- Bar +, resto negativo. Marcadores: CEA 6,5 ng/mL. Radiología de tórax: signos radiológicos de neumopatía crónica. TAC: Adenopatías submandibulares derechas de aspecto patológico. No otras adenomegalias en exploración toracoabdominal. PET-TAC: adenopatías laterocervicales derechas (nivel I) con metabolismo patológico. PAAF ganglio linfático: celularidad linfocitaria polimorfa con eosinófilos y ocasionales células atípicas proceso linfoproliferativo tipo linfoma Hodgkin. Biopsia escisional: hiperplasia folicular linfoide.

Orientación diagnóstica: Posible linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía infecciosa (TBC, sífilis, infección estreptocócica, mononucleosis, VIH), enfermedades autoinmunes (LES, AR); tumorales: linfoma Hodgkin, leucemia no Hodgkin, LLC, enfermedades de depósito, hipertiroidismo.

Comentario final: Adenopatía infecciosa (TBC, sífilis, infección estreptocócica, mononucleosis, VIH), enfermedades autoinmunes (LES, AR); tumorales: linfoma Hodgkin, leucemia no Hodgkin, LLC, enfermedades de depósito, hipertiroidismo.

Bibliografía

1. Sasse S, Bröckelmann PJ, Goergen H, et al. Long-Term Follow-Up of Contemporary Treatment in Early-Stage Hodgkin Lymphoma: Updated Analyses of the German Hodgkin Study Group HD7, HD8, HD10, and HD11 Trials. J Clin Oncol. 2017;35:1999.

2. Laurent C, Do C, Gourraud PA, et al. Prevalence of Common Non-Hodgkin Lymphomas and Subtypes of Hodgkin Lymphoma by Nodal Site of Involvement: A Systematic Retrospective Review of 938 Cases. Medicine (Baltimore) 2015; 94:e987.

Palabras clave: Adenopatía. Linfoma Hodgkin. Hiperplasia linfoide.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.