Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2568

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3909 - ¡DOCTORA, TENGO UN BULTO EN MIS PARTES!

A. Eni[1], L. Liarte Legaz[1], A. Bento López[2] y M. Anguita Tirado[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 58 años, consulta por masa inguinal derecha dolorosa de 3 días de evolución que ha ido aumentando progresivamente de tamaño y el dolor se ha ido haciendo más intenso. No vómitos, ni alteración del hábito intestinal. Fumadora de 10 cigarrillos/día. Hipercolesterolemia. Menopausia 40 años. Poliartritis. Bronquitis crónica. SAHS. Hernia inguinal de larga evolución. Tratamiento: metotrexate, ácido fólico y prednisona 5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 36 ºC. Abdomen: blando y depresible sin signos de irritación peritoneal, masa inguinal derecha dolorosa a la palpación de 3 cm de diámetro y hernia inguinal ipsilateral pequeña, no complicada. No adenopatías periféricas. MMII: pulsos pedios presentes y simétricos, signos de insuficiencia venosa crónica. Hemograma: normal. VSG: 33 mm/h. PCR: 4 mg/dl. LDH 185 mg/dl. Beta2-microglobulina: 1.620 µg/dl. Serologías VEB, CMV, VHB, VHC, VIH: negativas. Rx tórax y abdomen simple: normal. TAC abdominopélvico: colección subcutánea bilobulada en región inguinal derecha de 5 × 3 cm que contacta con músculo oblicuó mayor derecho engrosándolo, resto normal. Biopsia: linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes. Aspirado medular: aspecto reactivo, linfoma B folicular grado 3ª, con áreas de componente difuso (linfoma B difuso de células grandes), con inmunoexpresión intensa para CD30.

Orientación diagnóstica: Linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes estadio IA.

Diagnóstico diferencial: Linfogranuloma venéreo. Adenopatía VIH. Metástasis.

Comentario final: Ante una adenopatía inguinal es importante tener en cuenta entre los diagnósticos diferenciales el de linfoma no Hodgkin B. Representa 3% del total de muertes por cáncer. En más de dos tercios de los pacientes, se presenta como una linfadenopatía. La biopsia temprana es el método más fiable para el diagnóstico sobre todo cuando existen signos de alarma: el tamaño del ganglio > 2-3 cm, consistencia dura, adhesión a planos profundos y síntomas B: disminución de peso > 10%, sudoración nocturna, artralgias, fiebre > 7 días. Tiende a crecer rápidamente. El tratamiento es quimioterapia con ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina y prednisona más el anticuerpo monoclonal rituximab. El mismo tratamiento siguió la paciente con varias complicaciones secundarias entre cual tromboembolismo pulmonar y neutropenia grave, pero con buena respuesta manteniéndose en remisión completa a los 5 años.

Bibliografía

1. SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica (Internet). Linfomas no Hodgkin (aprox. 19 pantallas). Madrid: SEOM; 2017 (actualizado 23 marzo 2017; citado 10 agosto 2019). Disponible en: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-no-hodgkin
2. American Cancer Society (Internet). Tratamiento del linfoma no Hodking de células B (aprox. 22 pantallas). EEUU: American Cancer Society; 2018 (actualizado 21 junio 2019, citado 10 agosto 2019). Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-no-hodgkin/tratamiento/linfoma-de-celulas-b.html

Palabras clave: Linfoma no Hodgkin. Adenopatía.

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