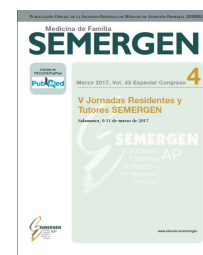




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/412 - MASA CERVICAL

C. Gianchandani^a y K. Ramrath^b

^aCentro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años con antecedentes de Alzheimer y enfermedad de Graves. Es derivada por su MAP por presentar tumoración en región lateral derecha del cuello de unos 4 meses de evolución que no habían consultado antes ya que no había aumentado de tamaño y estaba asintomática. Refiere además disfagia para sólidos y líquidos.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa masa (6 cm) en región lateral cervical derecho, blanda, móvil, con bordes bien definibles, sin claras adenopatías. En la analítica: Hb 10,5. VCM bajo. Ferritina: 350; Hierro: 14; VSG: 94; PCR 134. Leucocitos $1,75 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos $0,48 \times 10^3/\mu\text{L}$, linfocitos 0,72. Frotis SP: anisomicrocitosis y "Roleaux". Hipogranularidad de neutrófilos. Serología EBV VCA IgM: -, EBNA IgG: +, CMV IgM: -, CMV IgG: $+10^3/\mu\text{L}$ (41,10%). Ecografía cervical (conglomerado adenopático patológico). PAF aguja gruesa (aislados blastos CD30+, EBERs+ (virus Epstein-Barr). TC body: sospechosa de proceso linfoproliferativo a nivel cervical. Biopsia: linfoma Hodgkin clásico CD15- de localización en zonas marginales.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin asociado a VEB.

Diagnóstico diferencial: Patologías inflamatorias e infecciosas, tiroiditis, infecciones de la piel tanto la celulitis como el absceso cutáneo. Alteraciones congénitas. Masas de origen traumático. Neoplasias benignas (como lipoma) y neoplasias malignas.

Comentario final: El nódulo y masa cervical constituye un motivo frecuente de consulta en Primaria como en las urgencias hospitalarias. Es importante realizar una buena anamnesis y exploración física ya que nos ayudará en la adecuada elección de las pruebas complementarias. Si la masa no cumple criterios iniciales de derivación, probablemente tenga un origen inflamatorio/infeccioso, que requerirá una actitud expectante y tratamiento sintomático.

Bibliografía

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;66:7.
2. Smith A, Howell D, Patmore R, et al. Incidence of haematological malignancy by sub-type:report from the Haematological Malignancy Research Network. Br J Cancer. 2011;105:1684.
3. AIDS-related primary CNS non-Hodgkin's lymphoma in a patient with previous Epstein-

Barr virus panuveitis. A clinico-pathological report. N Engl J Med. 2011;365:203-12.