



P-235 - LINFOMA DE HODGKIN BRAQUIAL EN LA CONSULTA DE CIRUGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Tusa, Claudio; Montesinos Melia, Carmen; Martí, Carmen; Cutillas, José; Martínez, María Luisa; Fluixa, Ana; Ponce, Úrsula; Seguí, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: El Linfoma de Hodgkin es una neoplasia linfoide monoclonal de origen B, de etiología desconocida, cuya célula neoplásica característica es la célula de Reed-Sternberg. Constituye el 1% de todas las neoplasias y es más frecuente en varones. Presenta una curva bimodal para la edad, con un primer pico de incidencia entre la segunda y la tercera décadas y un segundo pico hacia los 60 años. La forma habitual de diseminación es por vía linfática, hacia grupos ganglionares contiguos. Casi siempre se presenta con crecimiento ganglionar asintomático o adenopatía, sobre todo a nivel cervical y mediastínico, acompañada de fiebre, transpiración nocturna, pérdida de peso y, a veces, prurito. No suele presentar alteraciones analíticas llamativas, hasta fases más avanzadas de la enfermedad. Para el estudio de extensión, necesario para la estadificación y la elección del tratamiento, se pueden utilizar TAC, resonancia magnética nuclear, PET-TAC y gammagrafía.

Caso clínico: Varón de 48 años, antecedentes de hidrosadenitis de repetición y obesidad, en estudio por Medicina interna por tumoración sospechosa en tercio inferior de cara medial de brazo derecho, que refiere notar desde hace 3 años. La tumoración presenta diámetro de unos 6 cm, es móvil y no dolorosa. Presenta otra tumoración nodular de unos 2 cm de diámetro a nivel axilar derecho. No refiere crecimiento a lo largo del tiempo, ni otra sintomatología asociada. No síndrome constitucional. Resto de exploración anodina: no se palpan otras masas ni megalías a otro nivel. Analítica con marcadores tumorales sin alteraciones apreciables. Se decide realizar pruebas complementarias (TAC, ecografía de partes blandas y resonancia magnética nuclear con gadolinio), que evidencian lesión a nivel braquial correspondiente a tumor sólido de partes blandas indeterminado, con morfología redondeada y diámetro longitudinal de 5 cm, sin signos de agresividad, y adenopatía axilar derecha de 27×17 mm sospechosa de malignidad. Se realiza biopsia con aguja gruesa ecoguiada de ambas tumoraciones, informadas de linfoma de Hodgkin tipo celularidad mixta. El estudio de extensión con PET-TAC corporal evidencia la presencia de un síndrome linfoproliferativo con afectación nodal supradiafragmática en estadio II, con adenopatías hipermetabólicas en región axilar derecha y braquial anterior derecha. El paciente es remitido a cirugía general para valorar exéresis de la lesión braquial, que finalmente se realiza en régimen de cirugía mayor ambulatoria, confirmándose el diagnóstico de linfoma de Hodgkin tipo celularidad mixta. El paciente pasa a cargo de hematología para proceder al tratamiento quimio y radioterápico.

Discusión: El linfoma de Hodgkin se presenta normalmente como una tumoración cervical o mediastínica. Sin embargo puede tener presentaciones clínicas atípicas, en ocasiones sin ni siquiera evidenciar alteraciones analíticas. En este caso, la anamnesis bien dirigida y una correcta exploración pueden orientar la sospecha de

un posible proceso linfoproliferativo, y la selección adecuada de pruebas de imagen puede apoyar el diagnóstico y definir la extensión de la enfermedad, cuyo diagnóstico definitivo lo proporciona la anatomía patológica de la tumoración.