



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/58 - Hallazgos casuales

L. Griga<sup>a</sup>, S. Josani<sup>b</sup>, R. Rodríguez Sánchez<sup>c</sup>, I. Larumbe Uribe<sup>d</sup>, A. Oronoz Lasaga<sup>e</sup>, I. Alberro Goñi<sup>a</sup>, M.E. Garciandia Razquin<sup>d</sup>, I. Echeverría Ayestarán<sup>d</sup>, M.J. Razquin Igoa<sup>d</sup> y O. Juaristi Larreategui<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Enfermera. Centro de Salud de Echarri-Aranatz. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. PAC de Beasain. Azkoitia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Puebla. Palencia. <sup>e</sup>Enfermera. Centro de Salud Leitza. Leitza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años refiere dolor e impotencia funcional en hombro izquierdo tras un accidente hace dos semanas. Presenta sudoración nocturna de 1 mes de evolución sin pérdida de peso ni astenia. Se solicitó analítica con serología, Rx hombro y RMN donde se observó rotura parcial de supraespinoso y conglomerado de adenopatías axilares por lo que se inició estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: ex-ADVP, constantes normales. Múltiples adenopatías en axila izquierda, adenopatías latero cervicales bilaterales y en ingles subcentrímetras no dolorosas, no adheridas. ACP normal. Abdomen normal. Análisis de sangre: HVC (+), resto normal, biopsia ganglionar: linfoma nodal de zona marginal. TC: toracoabdominal: Linfoma con afectación supra e infradiafragmática. Biopsia ósea y estudio molecular: Positivo. t(14;18) (q32;q21) en el 20% de los núcleos.

**Juicio clínico:** Rotura parcial de supraespinoso. Hepatitis crónica C. Linfoma no Hodgkin (LNH) nodal de zona marginal.

**Diagnóstico diferencial:** Las adenopatías generalizadas (más de dos zonas no adyacentes) plantean un amplio DD. La causa más frecuente es la infecciosa, incluyendo procesos bacterianos (estreptococo, estafilococo, tuberculosis, sífilis, brucelosis...), víricos (adenovirus, VIH, CMV, hepatitis...), fúngica y parasitaria. Causas malignas: hematológicas (leucemias, linfomas), metastásicas (melanoma, sarcoma de Kaposi, mama, pulmón...), otras (histiocitoma maligno,...), inmunológicas (LES, AR, dermatomiositis, linfadenopatía angioinmunoblástica secundaria a fármacos como alopurinol, atenolol...). Otras: (sarcoidosis, amiloidosis,...).

**Comentario final:** El LNH es el sexto cáncer más frecuente en los hombres y las mujeres. El subtipo nodal de zona marginal es un linfoma indolente y de lento crecimiento, que afecta a los ganglios linfáticos. Es poco frecuente. Constituye aproximadamente el 1% de las personas con LNH. El tratamiento consiste en una combinación de QT, anticuerpos monoclonales y/o RT. La tasa de supervivencia a 5 años es del 70%.

## Bibliografía

1. Harris NL, Jaffe ES, et al. World Health Organization classification of neoplastic diseases of the hematopoietic and lymphoid tissues: Report of the clinical advisory committee meeting-Airlie House, Virginia, November 1997. J Clin Oncol. 1999;17:3835.

**Palabras clave:** Hallazgo casual. Adenopatías.