



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2305 - El bulto ha desaparecido...

M. Sánchez Sánchez^a, M. García García^b, A.B. Martínez Sánchez^a, I.M. Peral Martínez^a, N. Guillén Barquero^c, M.E. Castillo Vargas^c y S.E. Medellín Pérez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lorca-Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años, estudiante, clase media, vive con sus padres, no consume drogas, buenas relaciones sociofamiliares. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar bulto en región latero-cervical derecha de cinco días de evolución, no fiebre ni otra sintomatología. Se solicita analítica y ecografía preferentes. Una semana después acude la madre refiriendo que el paciente está asintomático y que el bulto ha desaparecido ("era un ganglio por un resfriado"); aporta ecografía y se deriva preferente a ORL. Transcurrido un mes sin llamarlo, su médico habla con Admisión del Hospital donde informan que ha de esperar tres semanas más, y decide derivar a través de Urgencias. Realizan BAG de la masa más accesible y recomiendan linfadenectomía para completar estudio. Finalmente practican exéresis de la adenopatía, diagnosticándose de linfoma Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular. En Hematología realizan pruebas de extensión de la enfermedad y comienzan tratamiento. El paciente reacciona negando la enfermedad, sin querer hablarlo con personas de su entorno sociofamiliar.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa bultoma de 2×2 cm en región laterocervical derecha móvil no doloroso, y otro en región supraclavicular derecha de $0,5 \times 0,5$ cm. No adenopatías axilares ni inguinales. Abdomen sin masas ni megalías. Ecografía: múltiples adenopatías cervicales bilaterales, la mayor de 2×1 cm, sugerente de proceso infeccioso/inflamatorio o linfoproliferativo. Analítica: VSG de 98, anemia normocítica e hipocrómica (hemoglobina 10,8), leucocitosis de 12.200 con fórmula normal y trombocitosis. Anatomía Patológica: linfoma Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular. Serología VEB y CMV negativas. Mantoux negativo. Radiografía de tórax normal. TAC tórax: afectación supradiafragmática, infradiafragmática y de bazo.

Juicio clínico: Linfoma Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa, citomegalovirus, tuberculosis.

Comentario final: La actuación a través de Atención Primaria es clave en este caso, tanto para llegar a un diagnóstico tan importante como un linfoma en la mayor brevedad, como para abordar el impacto psicoemocional que genera en un paciente joven, identificando el problema y planteando procesos para aceptarlo y sobrellevarlo.

Bibliografía

1. Amigo Vázquez. Manual de Psicología de la Salud. I. Madrid: Pirámide, 2012.

2. Seom.org. Madrid; 2012.

Palabras clave: *Bulto. Linfoma Hodgkin. Esclerosis nodular. Impacto psicoemocional.*