Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/42 - Tumoración cervical en varón joven

M.G. Iglesias Barrero[a], B.I. Cobeña Coco[b] y J. Monteagudo Cortecero[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante. [c]Médico Especialista en Radiodiagnóstico. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, sano y activo, que acude a consulta refiriendo tumoración cervical izquierda, no dolorosa, de 3 semanas de evolución, sin alteración del estado general.

Exploración y pruebas complementarias: A la palpación presenta conglomerado adenopático laterocervical izquierdo levemente doloroso. Orofaringe sin hallazgos. Se solicitan analítica completa y serología de VHB, VHC, CMV, VEB, VIH y *Treponema pallidum*. Radiografía de tórax posteroanterior y lateral: ensanchamiento mediastínico de predominio izquierdo. TC cervicotorácico: adenopatías supraclaviculares bilaterales, laterocervicales inferiores izquierdas, axilares derechas y adenopatías mediastínicas con masa en mediastino anterior, todo ello sugestivo de linfoma. PAAF: proceso reactivo o linfoproliferativo de aspecto linfoplasmocitoide. Se extirpa cadena ganglionar para estudio. Biopsia adenopática cervical: borramiento paracortical/difuso de la arquitectura ganglionar a expensas de células atípicas con citoplasma claro y núcleo irregular con nucleolo prominente. Numerosas figuras de mitosis. Inmunohistoquímica: sugestivo linfoma T. Biopsia de médula ósea: con infiltración.

Juicio clínico: Linfoma NH T periférico con afectación cervical, torácica y ósea.

Diagnóstico diferencial: Etiología infecciosa (tuberculosis, mononucleosis infecciosa), tumoral (origen vascular, linfoma, sistema nervioso periférico, graso, muscular), quiste y fístula.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: El linfoma tipo T representa el 15% de los LNH. Es más habitual en los hombres y en adultos jóvenes. “Aproximadamente el 80% de los pacientes con los LNH se van a presentar en estadios III o IV de la enfermedad”. “El 50% de los pacientes con LNH presentarán recurrencia después de una adecuada respuesta al tratamiento inicial”. En el caso de nuestro paciente, comenzamos en Atención Primaria el estudio con radiografía de tórax, apreciando masa mediastínica que sugiere linfoma, descartándose causa infecciosa por serología. Se contacta con especialistas para confirmar diagnóstico mediante biopsia, inmunohistoquímica y completar estudio con TC cervico-toraco-abdomino-pélvico para valorar la afectación de la extensión ganglionar. Posteriormente, se completa la estadificación con biopsia de médula ósea. Desde Atención Primaria se puede orientar el diagnóstico con pruebas complementarias básicas, y posteriormente contactar con otros especialistas para completar estudio, y continuar con el seguimiento.

Bibliografía

1. Murrieta González H, Villalobos Prieto A, García Correa SE. Linfoma. Aspectos clínicos y de imagen. An Radiología. 2009;1:81-97.
2. Freedman AS, Friedberg JW, Aster JC. Clinical presentation and diagnosis of non-Hodgkin lymphoma. Uptodate, 2015.
3. Freedman AS, Friedberg JW. Evaluation and staging of non-Hodgkin lymphoma. Uptodate, 2016.

Palabras clave: Linfoma T. Masa mediastínica. Adenopatías cervicales.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.