



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2474 - LINFOMA NO HODGKIN EN ESTADIO AVANZADO

R. Titos Herrera<sup>a</sup>, B. Pérez Ubago<sup>b</sup>, F. Martín González<sup>c</sup> y M. Ezquerro García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Algarrobo. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio de Salud Ventas Blancas. La Rioja. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Murillo de Río Leza. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 57 años, antecedentes de HTA y dislipemia, sin hábitos tóxicos, debuta con tumoración de dos meses de evolución a nivel submandibular de escaso crecimiento. Así mismo, febrícula, sudoración nocturna y astenia (síntomas B). Tras pruebas complementarias es derivado a hematología y oncología para iniciar tratamiento. Tras 6 ciclos cada 21 días de poliquimioterapia con R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona) y posterior trasplante de médula ósea con progenitores hematopoyéticos de sangre periférica. En remisión completa durante 8 años, donde presenta deterioro cognitivo con desorientación, inestabilidad de la marcha y cefalea occipital.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración, afebril, lesión ulcerada de 4mm diámetro a nivel del paladar que desplaza úvula y presencia de adenopatía yugulodigástrica de 2 cm diámetro, consistencia dura. Analítica sangre: Hb 11,6 g/dl, LDH 471 UI/l, ?2 microglobulina 2.600 ?g/l. Anatomía patológica: linfoma no Hodgkin (LNH) de células grandes fenotipo B difuso en estadio IIIB. Estudio de extensión TAC cérvico-torácico-abdominal: adenopatías en espacio yugulocarotídeo derecho, retroauricular y retromandibular, en tórax adenopatías retrocavas, en abdomen adenopatías retroperitoneales con esplenomegalia moderada, inguinales bilaterales. El mielograma no presenta infiltración, realizándose inmunofenotipo en médula ósea donde no hay presencia de proliferación linfoide B monoclonal. TAC cerebral contraste: imágenes sugerentes de afectación linfomatosa periventricular y cuerpo calloso con zona localizada en región frontoparietal derecha.

**Juicio clínico:** Linfoma no Hodgkin.

**Diagnóstico diferencial:** Incluye todas las causas de adenopatía sean de tipo infeccioso, sistémicas o malignas. Las causas de infiltración maligna son los linfomas Hodgkin, leucemias y metástasis de cualquier tumor.

**Comentario final:** Los LNH comprenden un grupo heterogéneo de enfermedades linfoproliferativas cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años, caracterizadas por la expansión clonal de células malignas tipo B, T, NK o de origen dendrítico/histiocítico con diferentes patrones de comportamiento y de respuesta terapéutica. El pronóstico depende del subtipo histológico y del estadio: linfomas indolentes y linfomas agresivos. A diferencia del linfoma de Hodgkin tiene una mayor preferencia de diseminación a localizaciones extraganglionares. Este caso plasma la importancia desde atención primaria de una correcta anamnesis y exploración física detectando signos de alarma, así como el seguimiento posterior a la hora de captar precozmente posibles recidivas.

## Bibliografía

1. Shankland KR, Armitage JO, Hancock BW: Non-Hodgkin lymphoma. Lancet. 2012;380:848-57.

**Palabras clave:** Linfoma no Hodgkin. Adenopatías. Metástasis.