Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3386

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3138 - ¿SÓLO UN LIPOMA?

S. Anselmi González[a], A. Rodrigo Granda[b], E. Santos Ferreras[c], P. Fernández de la Mata[d], I. Ramiro Bejarano[d] y A. Álvarez Madrigal[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [b]Médico de Familia. Hospital Valle del Nalón. Langreo. Asturias. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, sin antecedentes médicos de interés, quién acude a consulta de AP por presentar tumoración dolorosa de 3 meses de evolución en antebrazo izquierdo, asociado a hipoestesia de primer metacarpiano, posterior a traumatismo. Dos meses después presenta lipomatosis en tórax, espalda y brazos con incremento progresivo de tamaño. Se remite a servicios de especialidad pertinentes.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG. Auscultación cardiopulmonar normal. No adenopatías periféricas ni visceromegalias. Asimetría en antebrazos con aumento del diámetro en antebrazo izquierdo por tumoración en tercio proximal, sin datos inflamatorios. Analítica sanguínea y ecografía normales. RMN: extensa contusión muscular. Biopsia: síndrome linfoproliferativo de células T, afectación cutánea secundaria. Biopsia de MO: sin infiltración. PET-TAC: foco híper metabólico en partes blandas de antebrazo izquierdo. Adenopatías en hilio hepático, a la altura de segunda porción duodenal.

Juicio clínico: Linfoma NH periférico, células T. Afectación cutánea secundaria.

Diagnóstico diferencial: Linfadenopatía. Metástasis.

Comentario final: El linfoma no Hodgkin (LNH) constituye un grupo diverso de varias neoplasias malignas linfoproliferativas. Los linfomas de células T periféricas (PTCL) son un grupo heterogéneo de neoplasias generalmente agresivos, que constituyen menos del 15% de los LNH en adultos. Representan 1,1% de casos en AP. Suelen manifestarse con múltiples factores pronósticos adversos, múltiple afectación extraganglionar y elevación de LDH, así como síntomas sistémicos o niveles elevados de ácido úrico. La supervivencia global a 5 años es menor al 30%. El diagnóstico definitivo es mediante el estudio anatomopatológico obtenido mediante una biopsia o punción. El tratamiento se basa en esquemas de quimioterapia de combinación que contengan adriamicina. En los linfomas con pobre respuesta o recidiva quimiosensible, se contempla el uso de radioterapia como consolidación o el trasplante autólogo de células hematopoyéticas (HCT).

Bibliografía

1. Provencio M, Sánchez A. Linfoma de células T. Información general sobre la enfermedad, 2ª ed. Madrid; 2009.
2. Piñeiro Fernández J, Iñiguez Vázquez I. Estudio de una Linfadenopatía. Fisterra, 2016.
3. Freedman A, Friedberg W. Clinical presentation and diagnosis of non-Hodgkin lymphoma. UpToDate, 2017. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-non-hodgkin-lymphoma?source = search_result&search = Clinical+presentation+and+diagnosis+of+non-Hodgkin+lymphoma&selectedTitle = 1%7E150
4. Jacobsen E, Freedman A. Initial treatment of peripheral T cell lymphoma. UpToDate, 2016. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/initial-treatment-of-peripheral-t-cell-lymphoma?source = search_result&search = Initial+treatment+of+peripheral+T+cell+lymphoma.&selectedTitle = 1%7E150

Palabras clave: Tumoración.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.