



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2293 - DOCTOR, ME HAN SALIDO UNOS BULTITOS EN EL CUELLO

V. Medina Pedraza<sup>a</sup>, M. Martínez Berganza-Asensio<sup>b</sup>, S. Carrascal Seco<sup>c</sup> y G. Córdoba Quishpe<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años con antecedentes personales de HTA y fumador, que acude a consulta por múltiples adenopatías cervicales de meses de evolución. No refiere proceso catarral previo ni sintomatología infecciosa. No fiebre. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: normal. MMII: No edemas ni TVP. CyC: múltiples adenopatías pequeñas, blandas, rodaderas, móviles y no dolorosas en ambas cadenas cervicales. Se realiza ecografía en el centro de salud en la que se aprecian imágenes ovales, hipoeocoicas, situadas en ambas cadenas cervicales, de entre 7 y 15 mm y analítica en la que destaca una hiperproteinemia de 9,8 g/dl, datos de anemia (Hb 12,6 mg/dl) y trombopenia (125.000 mg/dl) así como linfocitosis sin leucocitosis. Serologías negativas. Resto sin hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Adenopatías laterocervicales bilaterales. Hiperproteinemia. Anemia y trombopenia leves. Ante los hallazgos obtenidos, se deriva a Hematología donde se realiza analítica con cifras similares a previas, cuantificación de inmunoglobulinas con pico de IgM kappa monoclonal y estudio genético con mutación MYD88 positiva.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad infecciosa. Enfermedad inmunológica. Enfermedad hematológica maligna. Metástasis.

**Comentario final:** La enfermedad de Waldenstrom es un tipo de gammopathy monoclonal de significado incierto cuya prevalencia aumenta con la edad, siendo más frecuente en varones de raza negra. Los principales síntomas son anemia, adenopatías, hepatosplenomegalia o hiperviscosidad. El diagnóstico se basa en la demostración de pico monoclonal IgM 3 g/L, infiltración de médula ósea 10%, habiéndose descartado neoplasia linfoproliferativa subyacente. La mutación MYD88 se ha convertido en un marcador molecular característico, estando presente en el 90% de los enfermos. El pronóstico suele ser favorable, con una mediana de supervivencia mayor de 10 años. La necesidad de tratamiento depende del riesgo de progresión de la misma, siendo que en pacientes asintomáticos no precisa tratamiento y únicamente se realizan revisiones periódicas.

### Bibliografía

1. Galego A, Amor MA. Gammopathías monoclonales [Internet]. Fisterra, 2018.
2. Bladé J, San Miguel JF. Gammopathías monoclonales. En: Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 1671-81.

**Palabras clave:** Adenopatía. Enfermedad de Waldenstrom. Gammapatía monoclonal.