Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 313

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/749 - ADENOPATÍA INGUINAL Y TROMBOSIS VENOSA DE VENA SAFENA COMO DEBUT DE LINFOMA NO HODGKIN

L. Hernández Sánchez[a], E. Jiménez Alonso[b] y H. Castillo Bueno[b]

[a]Médico de Familia. Centro Salud Armilla. Granada. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alfacar. Granada..

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, con antecedente de artritis reumatoide tratada con infliximab, que consultó en Atención Primaria por adenopatía inguinal izquierda de 2 semanas de evolución, con exploración y analítica completa que incluyó serologías normales. A los 10 días vuelve por aumento del tamaño de la adenopatía y aumento del diámetro e induración en extremidad inferior izquierda. Se derivó a Urgencias Hospitalarias para descartar trombosis venosa profunda (TVP).

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatía inguinal izquierda de 2 cm, adherida, no dolorosa. Aumento de diámetro en miembro inferior izquierdo, duro, con calor y eritema en trayecto venoso por cara interna de muslo hasta pantorrilla. Resto de exploración sin hallazgos. La eco-Doppler confirmó trombosis de safena interna, adenopatías inguinales e iliacas izquierdas, que comprimían el paquete vascular íleo-femoral. Ante estos hallazgos se realizó ecografía abdominal que identificó adenopatías retroperitoneales, iliacas e inguinales izquierdas, útero aumentado de tamaño con lesiones mal definidas en su interior. Se inició tratamiento con HBPM y se solicitó tomografía computarizada toracoabdominal que objetivó adenopatías metastásicas de neoplasia primaria no identificada o linfomatosas, lesiones uterinas que podía corresponder a miomas o neoplasia maligna. La PET-TC demostró gran masa tumoral uterina de alta captación, conglomerados tumorales muy agresivos que invadían musculatura del psoas y vasos iliaco-femorales izquierdos con tromboflebitis tumoral, múltiples lesiones esqueléticas diseminadas compatibles con metástasis óseas, adenopatías metastásicas hipercaptantes iliacas, inguinales, retroperitoneales y mediastínicas. La biopsia de ganglio linfático demostró linfoma no Hodgkin (LNH).

Orientación diagnóstica: Con diagnostico de tumor endometrial avanzado con metástasis ganglionares múltiples y óseas diseminadas; LNH, pasó a cargo de Oncología que programó quimioterapia.

Diagnóstico diferencial: Procesos inflamatorios, infecciosos, linfadenopatías secundarias a neoplasias malignas y/o enfermedades hematológicas.

Comentario final: Los LNH pueden debutar de manera tórpida con adenopatías aisladas y paucisintomáticos como en nuestra paciente. La TVP puede aparecer en el curso de LNH por compresión extrínseca de los vasos venosos. La presencia de TVP en pacientes sin factores de

riesgo, asociada a adenopatías, obliga a descartar precozmente la presencia de neoplasia.

Bibliografía

1. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. Adenopatías. AMF 2011;7(4): 218-22.

Palabras clave: Adenopatía. Trombosis. Linfoma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.