



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/856 - ¿BRONQUITIS? ¿NEUMONÍA? ¿SILICOSIS? ¿LINFOMA MALT?

M. Prieto Sánchez<sup>a</sup>, Y. Prados Rodríguez<sup>b</sup> y A. Ramírez Villar<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque Sur. Hospital Comarcal La Línea de La Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, fumador de 1,5 paq/año sin antecedentes de interés. Estudiado por disnea y sibilancias nocturnas que no cumplen criterios de bronquitis crónica. Se sospecha Silicosis por exposición laboral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar: dentro de la normalidad. Espirometría: patrón obstructivo leve. Radiografía de tórax: múltiples focos de consolidación bilaterales. Se pauta tratamiento antibiótico empírico, sin verse mejoría. Se deriva a Neumología que amplía estudio con tomografía computarizada, viéndose adenopatías mediastínicas e hiliares. Se decide PAAF de las lesiones hallándose células compatibles con Linfoma MALT pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma MALT pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Silicosis; bronquitis crónica; neumonía atípica; ca. pulmón.

**Comentario final:** El linfoma tipo MALT es un linfoma no Hodgkin de bajo grado extraganglionar cuya localización más frecuente es gastrointestinal, que puede afectar a otras estructuras como el pulmón. La mayoría sin asintomáticos desde el punto de vista respiratorio y únicamente se observan alteraciones en las técnicas de imagen. La manifestación menos frecuente es una extensión difusa intersticial a lo largo de los vasos linfáticos: la presencia de adenopatías mediastínicas e hiliares son raras y su aparición sugiere mayor agresividad. El diagnóstico de confirmación es histológico. El tratamiento se basa en la quimioterapia, siendo la pauta con CHOP combinada con la inmunoterapia con anticuerpos anti CD20 (rituximab) la más difundida y con mayor tasa de respuestas positivas.

### Bibliografía

1. Martínez Rivera C, Bonnin Vilaplana M, Simón Adiego C. Primary pulmonary lymphoma presenting as a pulmonary mass with cavitation. Arch Bronconeumol. 2004;40:94-6.

**Palabras clave:** Silicosis. Linfoma. MALT. Disnea.