

<http://www.semergen.es>

424/1987 - DOCTORA, ME HAN SALIDO UNOS BULTOS EN EL CUELLO...

O. Fernández Casares¹, S. Ubierna Llona², J. López Cejuela¹ y D. Santana Castillo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.²Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ³Médico de Familia. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años, sin antecedentes de interés salvo tabaquismo de 2-3 cigarrillos al día, que consulta por la aparición de 2 bultomas en ambas fosas supraclaviculares. Niega astenia o anorexia, únicamente alopecia en los últimos 2 meses y sudoración profusa los últimos días. AF: hermana linfoma B de célula grande.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, Afebril. Alopecia. CyC: bultomas en ambas fosas supraclaviculares de 3×4 cm izquierdo y 5×5 cm derecho, no adheridos. No adenopatías en otros territorios. ACP normal. Abdomen: hepato y esplenomegalia. Analítica: pancitopenia con predominio de anemia. PCR 1,8. Resto de bioquímica y coagulación normales. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico.

Orientación diagnóstica: Ante hallazgos enviamos a la paciente a Urgencias e ingresa para estudio con la sospecha diagnóstica de linfoma. Se solicita valoración por hematología y biopsia de médula ósea no detectándose población clonal B y siendo compatible con neoplasia extrahematológica. AP: infiltración por carcinoma neuroendocrino de célula pequeña tipo pulmonar vs ovárico/hipercalcémico. Se completa estudio con Body TC: conglomerados adenopáticos mediastínicos, en área celiaca y retroperitoneales, masa retroperitoneal que desplaza órganos y vasos de unos 20 cm. Masas ováricas bilaterales. Se deriva a Oncología Médica para completar estudio. Se solicita biopsia de adenopatía supraclavicular compatible con neuroblastoma pobremente diferenciado, estadio IV. Se comienza con tratamiento quimioterápico paliativo.

Diagnóstico diferencial: Linfoma B de células grandes, linfoma folicular.

Comentario final: El neuroblastoma se origina en las células indiferenciadas de la cresta neural y representa el tumor sólido extracranial más frecuente en niños. Menos del 10% se diagnostican en adultos. Se suele manifestar como masa abdominal de crecimiento rápido y pueden aparecer metástasis en el 70% de los casos (como en nuestra paciente). El TC es de gran utilidad, aunque en este caso la biopsia guiada de la adenopatía completó el diagnóstico. El tratamiento en estadios de alto grado consiste en quimioterapia, que la paciente continúa realizando.

Bibliografía

1. Febrero B, Ríos A, Rodríguez JM, et al. Neuroblastoma retroperitoneal en adulto. Una entidad infrecuente. Cir Esp. 2015;93:147-8.
2. Selcukbiricik F, Tural D, Esatoglu N, et al. A very rare adult case with neuroblastoma. mCase Rep Oncol. 2011;4:481-6.

Palabras clave: Neuroblastoma. Adenopatía. Linfoma.