



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

482/753 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN EL CUELLO

C. Mora Gómez¹, S. López Hernández², M. Río Álvarez¹ y D. Gómez Villarejo³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, ama de casa. Sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Acude a consulta por presentar bultoma cervical derecho doloroso desde hace dos semanas. No refiere clínica de vías respiratorias superiores, fiebre, astenia, pérdida de peso ni de apetito. No presenta dolor torácico, clínica respiratoria ni abdominal. Niega conductas de riesgo o contacto con animales.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. Se palpa masa en región laterocervical derecha rodadura de 2 cm de diámetro, dolorosa a la palpación y sin signos de inflamación. No adenomegalias axilares, supraclaviculares ni inguinales. Faringe: hiperémica, sin exudados. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. No edemas ni tromboflebitis en miembros inferiores. Se realiza ecografía: bultoma hipoecoico con vascularización periférica de 2 × 1 cm. Se solicita analítica: Hemograma normal, VSG 4. Coagulación normal. Bioquímica: Iones, función renal y hepática normal. TSH 2,1 mUI/l, FR 10, PCR 2. Se solicitan serologías frente a VHB, VHC, VIH y lúes: negativas. Solicitamos Rx tórax: patrón intersticial de predominio reticular en ambas bases pulmonares. Solicitamos ecografía cervical: adenopatía de características patológicas ecográficas, tamaño 1,8 × 1 cm junto con varias adenopatías laterocervicales de tamaño y características inespecíficas. Tiroides normal. Derivamos a diagnóstico rápido para estudio. Completaron la analítica con proteinograma, inmunoglobulinas y marcadores tumorales que fueron normales. Solicitaron diversas pruebas de imagen sugiriendo que dicha adenopatía podría corresponder a una tumoración de origen vascular. También se hallaron la presencia de varias adenopatías laterocervicales, submandibulares y mediastínicas de tamaño milimétrico sin signos de malignidad. Se realizó interconsulta a cirugía maxilofacial para exéresis de dicha tumoración. Tras ello, la anatomía patológica informó de linfoma marginal nodal. Actualmente la paciente está en seguimiento por hematología y atención primaria.

Orientación diagnóstica: Linfoma marginal nodal.

Diagnóstico diferencial: Infección, metástasis.

Comentario final: Se trata de un linfoma no-Hodgkin de células B, indolente y poco frecuente. Afecta principalmente a los nódulos linfáticos. Clínicamente se presenta con linfadenopatía periférica, abdominal y/o torácica. Se usa como tratamiento clorambucilo, fludarabina o poliquimioterapia.

Bibliografía

1. Suárez Pita D. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8^a ed. Madrid: MSD; 2016.
2. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20^a edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Adenopatía. Linfoma.