



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

482/488 - LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO

A. Corrales Cidoncha¹, A. Carabot Ramírez² y M. Curado Mateos³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años con antecedentes de HTA acude a su MAP por lesiones cutáneas de curso intermitente con episodios de inflamación y prurito de un año de evolución, así como quiste retroauricular derecho. Es remitido a Dermatología y Cirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Cirugía solicita ECO de partes blandas compatible con adenopatías con pérdida de centro graso. TAC: adenopatías etiología inflamatoria/infiltrativas. Se procede a biopsia del ganglio linfático retroauricular con resultado de linfoma de células del manto. Dermatología describe las lesiones como pápulas rosadas bien delimitadas que confluyen en placas y otras similares a habones. Se toma biopsia de lesiones: Hiperplasia linfoide, plasmocitosis reactiva, espongiosis focal sin evidencia de proliferación de mastocitos ni histiocitos ni neutrófilos. Se solicita serología: negativa para sífilis y *Borrelia, Rickettsia*. Mantoux negativo. Se solicita estudio histológico de adenopatías retroauricular que da el diagnóstico de linfoma del manto estadio IV-A con afectación de médula ósea. Se trató con quimioterapia y autotrasplante.

Orientación diagnóstica: Linfoma de células del Manto.

Diagnóstico diferencial: Mastocitosis. Síndrome de Sweet. Histiocitosis.

Comentario final: El linfoma de células del manto es un tumor del sistema linfático y se debe a la acumulación y proliferación desordenada de linfocitos B transformados en células malignas. En la mayoría de los pacientes tienen la enfermedad afecta a múltiples lugares del cuerpo, principalmente a los ganglios linfáticos. Otras localizaciones de este linfoma pueden incluir el bazo, la médula ósea y la sangre, el tejido linfático de la garganta, el hígado, el sistema gastrointestinal o el aparato respiratorio. Los síntomas que pueden deberse al linfoma del manto suelen ser inapetencia y pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna, náuseas o vómitos, malas digestiones o molestias de garganta por el agrandamiento de las amígdalas. Los ganglios linfáticos aumentados de tamaño pueden ser molestos, en general no son dolorosos. El diagnóstico se efectúa con el análisis microscópico y la ayuda de técnicas moleculares del material obtenido por una biopsia quirúrgica. El tratamiento suele incluir uno o más agentes de quimioterapia citotóxica junto con un anticuerpo monoclonal (rituximab).

Bibliografía

1. McKay P, Leach M, et al. Br J Haematol.

2. Williams ME, Bernstein SH, et al. Leuk Lymphoma.
3. Cortelazzo et al. Crit Rev Oncol Hematol.

Palabras clave: Hiperplasia linfoide. Adenopatías.