



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/318 - LO QUE EMPEZÓ SIENDO UN GANGLIO INFLAMADO

A. Novella Mena¹, B. Pérez Ginés¹, C. Ortigosa Bea¹ y P. Blázquez Girón²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 84 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y bioprótesis aórtica por estenosis grave. En tratamiento con valsartán, atorvastatina, ácido acetilsalicílico y bisoprolol. Acude a consulta por presentar, desde hace dos semanas, inflamación en ambas regiones submaxilares. Niega fiebre ni cuadro respiratorio acompañante. No episodios de sudoración nocturna ni cuadro constitucional. No otra sintomatología relevante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 138/61 mmHg, FC 66 lpm, Saturación O₂ basal 100%, Temperatura 36 °C. Normohidratado y normocoloreado. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Se palpan adenopatías submaxilares bilaterales, aumentadas de tamaño y de consistencia dura, siendo más llamativa en el lado derecho. Así mismo, se detecta adenopatía de similares características en axila derecha. No se palpan otras adenopatías. Abdomen anodino. No edemas en extremidades inferiores. Analítica: Hemograma normal. Función hepática y renal sin alteraciones. LDH 234 U/L. Estudio de hierro normal. Proteinograma con ligera elevación de alfa-1 y alfa-2 globulinas. Calciuria normal. Inmunoglobulinas y factores del complemento normales. No se detectan bandas monoclonales. Serologías y autoinmunidad negativas. Ecografía abdominal: adenopatías submandibulares, yugulocarotídeas, laterocervicales y supraclaviculares bilaterales, de hasta 21 × 17 mm. Presencia de adenopatías axilares y en retroperitoneo central. TC abdominal: adenopatías axilares múltiples, pequeñas adenopatías mediastínicas de aspecto más inespecífico y múltiples adenopatías retroperitoneales en regiones: retrocava, paraaórtica, ilíaca e inguinal.

Orientación diagnóstica: Linfoma folicular grado 3 A, estadio IV A.

Diagnóstico diferencial: Leucemia linfocítica crónica de células B. Linfoma de MALT. Linfoma de células del manto.

Comentario final: Tras hallazgos en pruebas de imagen, se programa ingreso en medicina interna para completar estudio. Se realiza PET-TC confirmando múltiples adenopatías con elevado incremento elevado del metabolismo, sugiriendo malignidad. Además, se detectan imágenes sugestivas de implantes en región subescapular izquierda, pared abdominal y pelvis. Se extrae biopsia ganglionar con hallazgos compatibles con linfoma folicular grado 3A. El paciente es derivado a hematología donde se decide que, dado estadio IV A, no es subsidiario de tratamiento.

Bibliografía

1. Sorigue M, Sancho JM. Recent landmark studies in follicular lymphoma. *Blood Rev.* 2019;35:68-80.
2. Sujob P. Follicular lymphoma: an update. *Presse Med.* 2019;48(7-8 Pt 1):850-8.

Palabras clave: Linfoma folicular. Adenopatía.