

## Clínica cotidiana

### Linfoma en Atención Primaria. A propósito de un caso.

David E González Falcón<sup>a</sup>, María J Guereña Tomás, María V García Espinosa, Isabel Prieto.

<sup>a</sup>Centro de salud "Los Alpes", Madrid

Correspondencia:

[Gonzalezfalcondavid@gmail.com](mailto:Gonzalezfalcondavid@gmail.com)

INFORMACION DEL ARTICULO	RESUMEN
On-line el 15 de octubre de 2020	<p>El nódulo y/o masa cervical constituye un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria y Urgencias. Es imprescindible conocer el manejo de ambas situaciones, empleando la anamnesis, la exploración física y métodos auxiliares como el Ultrasonido. Los linfomas son neoplasias malignas de linfocitos y células precursoras; es el tumor no epitelial más común en la cabeza y el cuello, que representa el 12% de todas las patologías malignas de la región. El Ultrasonido aporta una significativa ventaja en el diagnóstico al permitirnos distinguir adenopatías malignas y benignas y facilitar la toma de muestra para posterior diagnóstico histológico. El empleo del Ultrasonido acelera el inicio de la terapia y puede influir en el pronóstico desde Atención Primaria.</p>
Palabras clave: Masa cervical, Linfoma, Adenopatías, Ecografía.	

©Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia  
 Publicado por Ecosemg Galicia.

### Lymphoma in Primary Care. Clinical case

#### ABSTRACT

Keywords:

Cervical mass, lymphoma, lymphadenopathies, ultrasound.

The cervical nodule and / or mass constitutes a frequent reason for consultation in Primary Care and Emergencies. It is essential to know the handling of both situations, using anamnesis, physical examination and auxiliary methods such as ultrasound. Lymphomas are malignant neoplasms of lymphocytes and precursor cells; It is the most common non-epithelial tumor in the head and neck, representing 12% of all malignant pathologies in the region. Ultrasound provides a significant advantage in diagnosis by allowing us to distinguish malignant and benign lymphadenopathy and facilitate the taking of samples for subsequent histological diagnosis. The use of ultrasound accelerates the start of therapy and can influence the prognosis from Primary Care.

Paciente de 88 años, HTA en tratamiento con enalapril 20 mg al día con buen control. Asma intrínseca sin ingresos previos. Apendicectomía.

Acude a la consulta con cuadro de 15 días de evolución consistente en náuseas, meteorismo, hiporexia y pérdida ponderal de 2 kg. Refiere estar

tomando AAS por omalgia. Ante la posible presencia de gastritis por AINE se pauta IBP. Acude a control en 20 días sin mejoría. En dicha cita comenta la aparición de un nódulo laterocervical izquierdo en nivel ganglionar III de 4 cm, no doloroso a la palpación, sin síntomas inflamatorios asociados.

Hallazgos ecográficos: Masa laterocervical izquierda con múltiples imágenes ovoideas, redondeadas y poligonales, hipoecoicas > 1 cm, de bordes bien delimitados, que se extiende hacia fosa supraclavicular (afectación de niveles III, IV y V), sin captación doppler, que sugieren conglomerados de adenopatías patológicas. Tiroides Normal. Se explora el lado contralateral, objetivándose imágenes similares laterocervicales y en fosa supraclavicular derecha, no palpables y de menor tamaño.



Figura 1.



Figura 2.

Figuras 1 y 2. Imágenes ecográficas de masa laterocervical izquierda

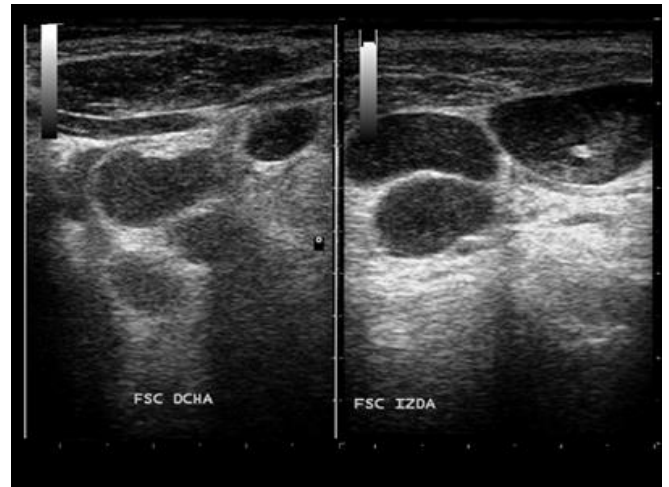


Fig. 3. Imagen comparativa de ambas fosas claviculares

Diagnóstico: Adenopatías patológicas sugerentes de enfermedad neoplásica.

Se solicita PAAF con envío de la muestra a microbiología, donde se detecta un 27% de células B clonales de tamaño intermedio-grande. El tamaño de la célula clonal y su perfil antigénico es compatible con LNH de célula grande CD10-. La paciente es citada en Hematología y en el estudio de extensión mediante TAC body se observa la presencia de adenopatías supra e infradiafragmáticas con tamaño y número patológico en numerosas localizaciones.

En conclusión, tras el informe de anatomía patológica, se trata de un Linfoma B Difuso de Célula Grande subtipo ABC. Inició tratamiento según esquema R-CVP, un total de 6 ciclos. Radioterapia posterior de consolidación. En el PET-TAC de fin de tratamiento persisten lesiones a nivel supra e infradiafragmáticos, aunque de menor tamaño y actividad metabólica. Actualmente enfermedad en respuesta parcial.

#### COMENTARIO

Diagnóstico diferencial ecográfico de adenopatías cervicales:

**Adenopatía con criterios de benignidad:**

- Morfología ovalada
- Eje largo / eje corto > 2 cm

- Hilio central ecogénico
- Vascularización ausente o hiliar que no llega a la periferia
- Ecogenicidad homogénea<sup>1,2</sup>

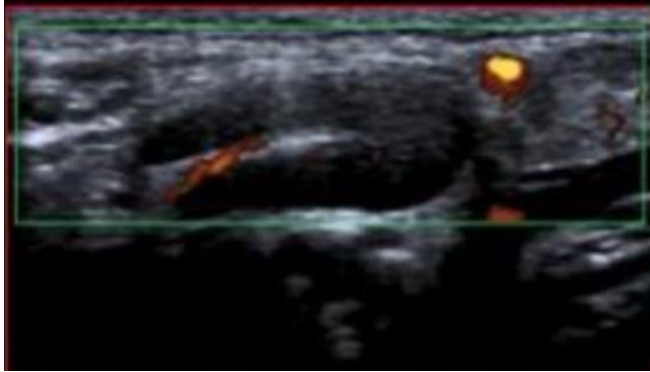


Fig. 4. Ejemplo de adenopatía con criterios de benignidad.

#### Adenopatía con criterios de malignidad:

- Textura heterogénea.
- Calcificaciones.
- Cambios quísticos.
- Forma redondeada.
- Engrosamiento cortical excéntrico.
- Márgenes irregulares.
- Sustitución de la grasa del hilio.
- Vascularización intralesional
- Mayor de 8 mm en su eje corto<sup>3,4</sup>

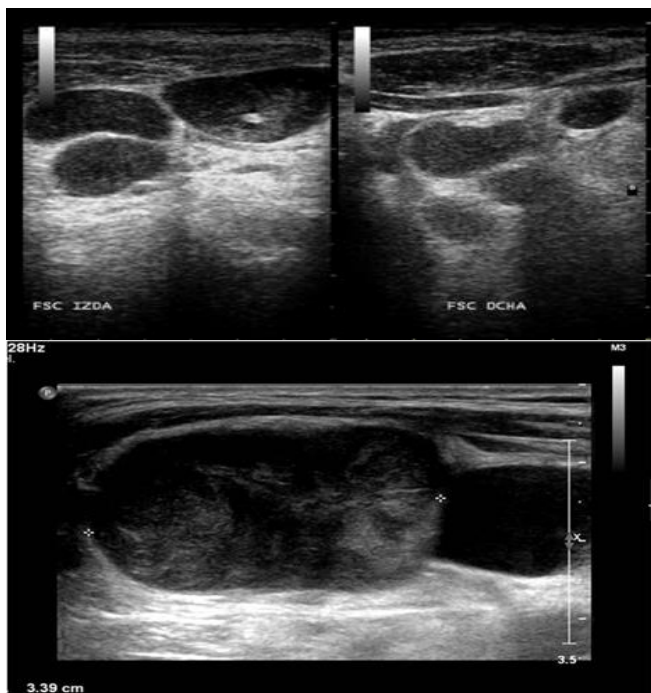


Fig. 5. Ejemplos de adenopatías con criterios de maligni-

dad (metástasis y linfoma)

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Truong Tan Trung T., Tankéré F. Adénopathie cervicale : conduite à tenir. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité de Médecine Akos, 6-0490, 2010.
2. Houlton J.J., Steward D.L. Ultrasound Imaging of the Neck Cummings Otolaryngology, 115, 1773-1786.
3. Guía clínica de Manejo de las masas cervicales. Fistera. 2017.
4. Gor DM, Langer JE, Loevner LA. Imaging of cervical lymph nodes in head and neck cancer: the basics. Radiolog Clin N Am. 2006;44:101-10.