



# DOCTOR: TENGO UN "BULTO" EN EL CUELLO

**Hernández Sánchez, Sonia (1);** Berdión Marcos, Vanesa (2); Gómez Muñoz, María Asunción (3); Blanco Muñoz, Oscar (4).

(1) Médico de Familia. Centro de Salud de Garrido Sur. Salamanca. (2) Enfermera de área. Centro de Salud de Aldeadávila de la Ribera. Salamanca. (3 y 4) Licenciados especialistas en Anatomía Patológica. HCU de Salamanca.

## Introducción.

- ▶ La incidencia del linfoma no Hodgkin (LNH) en adultos de mediana edad y mayores, va en aumento; principalmente en subtipos de alto grado potencialmente curables.
- ▶ Las mejoras en la terapia inicial han incrementado las tasas de supervivencia para algunas histologías como el linfoma difuso de células B.

## Descripción del caso.

- ✓ Varón de 77 años.
- ✓ AP: DM 2 (Metformina 875 mg: 0.5-0-0.5), IQ: colecistectomía. No tóxicos.
- ✓ Trabajo: apicultor, agricultor.
- ✓ No ganado, no viajes, no enfermedades infecciosas previas.
- ▶ **Motivo de consulta:** "Bulto en cuello" de 1 mes de evolución. No fiebre, no síndrome constitucional.
- ▶ **Exploración física:** COF normal. Conglomerado adenopático de unos 3,5 x 2cm en región laterocervical izquierda, no doloroso, no adherido a planos profundos. Resto de cadenas ganglionares (supraclavicular, axilar, inguinal) negativas.

### Pruebas complementarias:

- ✓ **Analítica:** normal.
- ✓ **Mantoux:** negativo.
- ✓ **Serología:** normal.
- ✓ **Rx tórax:** SHV.



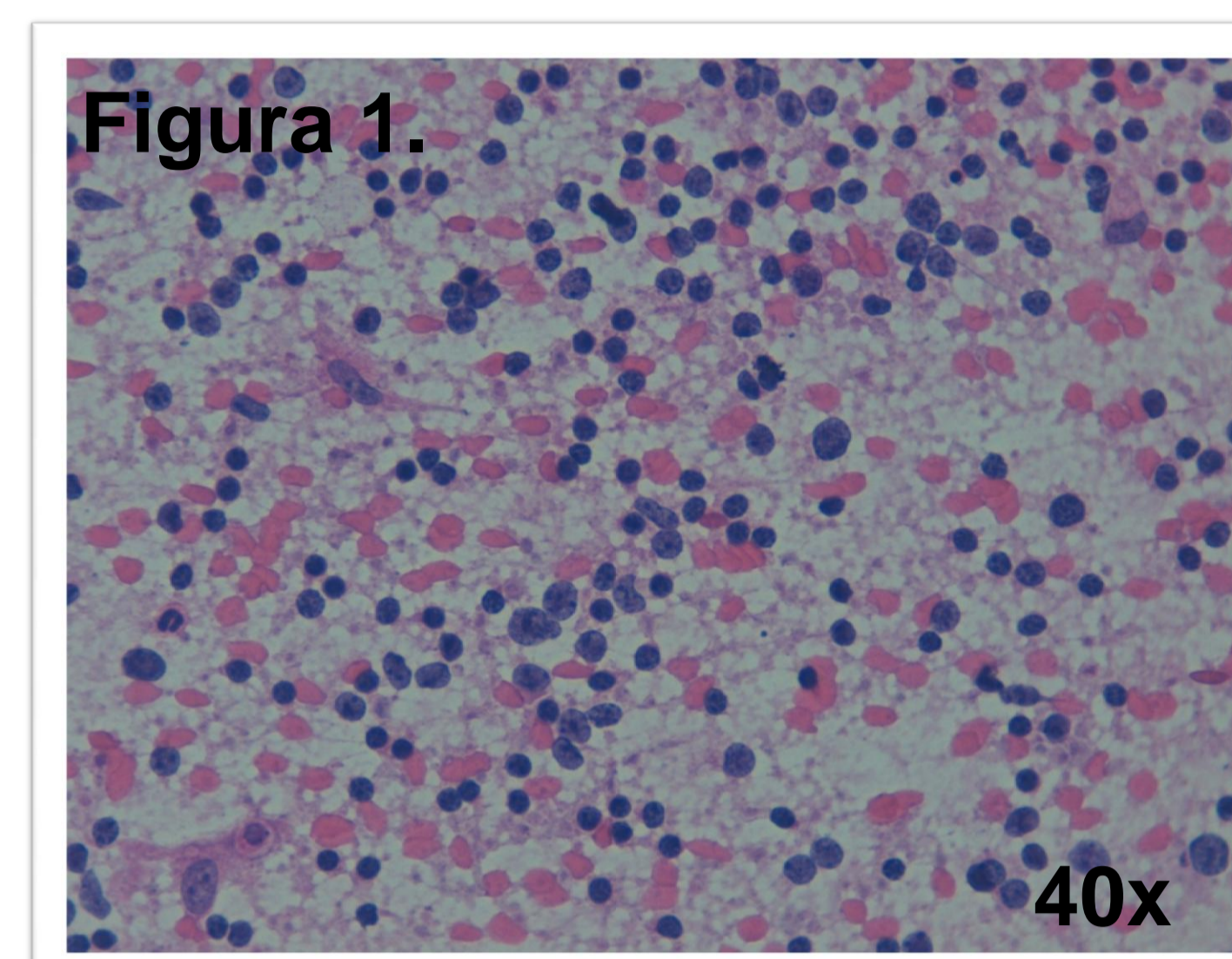
**Revisión 15 días:** nuevo nódulo de 1x1cm (características similares).

### Ecografía:



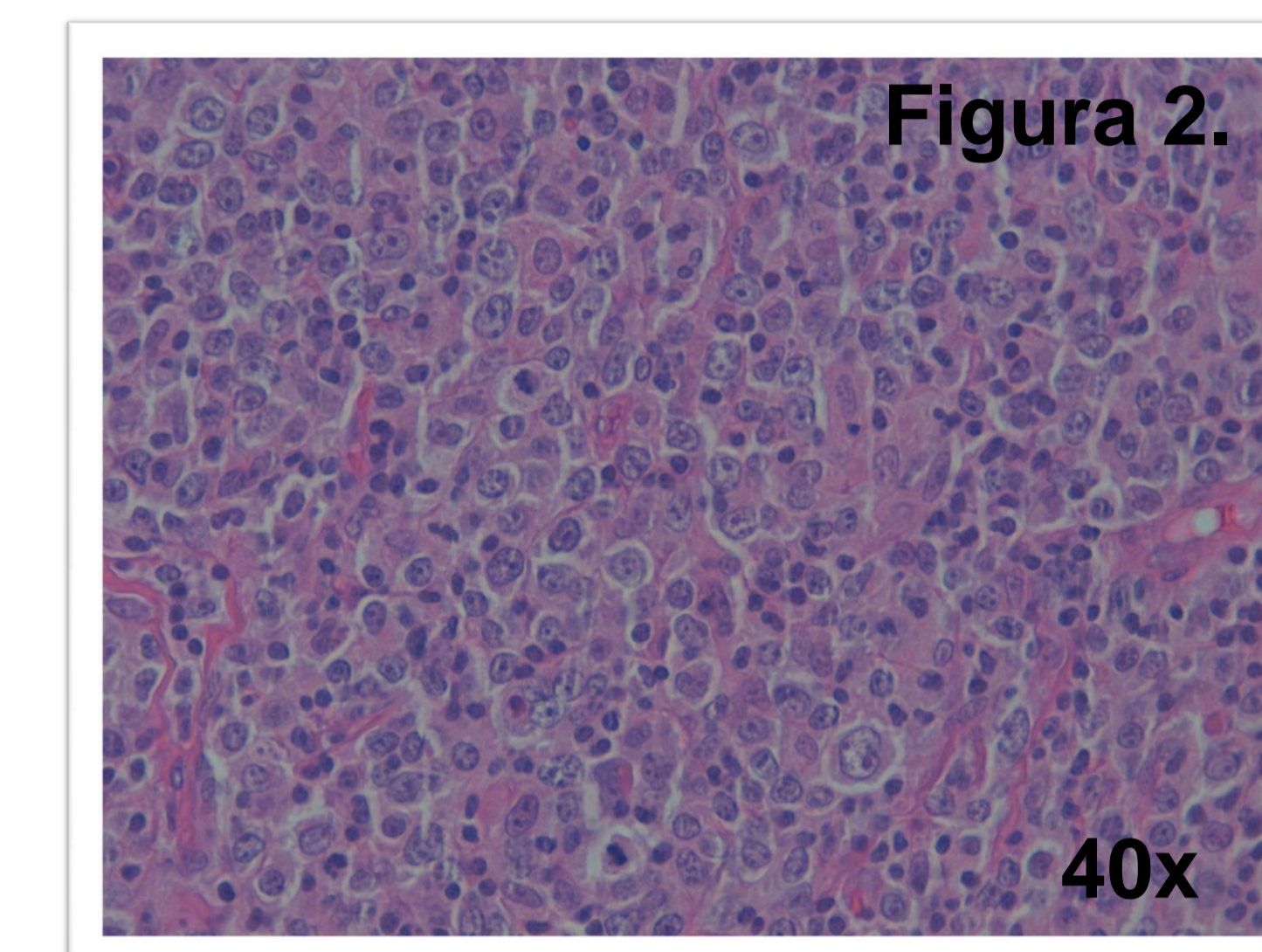
En región laterocervical izquierda, gran cantidad de adenopatías de aspecto infiltrativo de hasta 35 mm de dm la mayor.

✓ **PAAF:** Proliferación linfoide atípica, de mediano tamaño, sugestiva:



Frotis de fondo discretamente hemático, con celularidad linfoide polimorfa, concordante con ganglio linfático, en el que destaca la presencia de una población de linfocitos atípicos, de tamaño grande y hábito centroblástico.

**Síndrome linfoproliferativo.** (figura 1)



Proliferación tumoral linfoide de crecimiento difuso, en sábana, compuesta por células de tamaño mediano/grande, con moderado pleomorfismo y hábito en su mayor parte centroblástico. Son frecuentes las figuras de mitosis.

### Vía UCAI:

- **Biopsia (ORL) de múltiples adenopatías área V izquierda + citometría de flujo y citogenética:** (figura 2)

**CD 20+, CD 79a +, bcl6+, CD 38+, bcl2+**

**c-MYC+ (40-50%), EBV-, Ki-67 > 70%**

**LINFOMA NO HODGKIN  
B DIFUSO DE CÉLULAS  
GRANDES**

## Estrategia práctica de actuación.

- ❖ Una nueva masa en cuello es un problema relativamente común en los pacientes que acuden a Atención Primaria. Aunque con frecuencia no hay síntomas asociados, la masa puede ser la única manifestación de una patología grave y potencialmente maligna en la población adulta. Por eso, en un paciente adulto mayor de 40 años con masas en rápida expansión, descartar linfomas de rápido crecimiento.
- ❖ Si bien la biopsia escisional del ganglio, es la prueba histológica que permite llegar al diagnóstico definitivo; el MAP tiene a su alcance herramientas como la ecografía y la PAAF, que junto a una historia clínica detallada, permiten estrechar el diagnóstico diferencial de una masa en el cuello.

## Bibliografía.

- × Blaes AH, Ma L, Zhang Y, Peterson BA. Quality of life appears similar between survivors of indolent and aggressive non-Hodgkin lymphoma. *Leuk Lymphoma* 2011; 52:2105.
- × Otto RA, Bowes AK. Neck masses: benign or malignant? Sorting out the causes by age-group. *Postgrad Med* 1990; 88:199.
- × Layfield LJ. Fine-needle aspiration in the diagnosis of head and neck lesions: a review and discussion of problems in differential diagnosis. *Diagn Cytopathol* 2007; 35:798.

## Palabras clave.

- ✓ Adulto.
- ✓ Adenopatías.

