

# PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN LINFOMA TIPO B. TROMBOSIS VENOSA

M<sup>a</sup> Mercedes Llano Sánchez ,M<sup>a</sup> de la O Barrón Cordero, M<sup>a</sup> Dolores Carrasco García, M<sup>a</sup> Ángeles Eslava Aroca.

## 1.Introducción:

El linfoma de células grandes B es el linfoma no Hodgkin más frecuente. Su incidencia aumenta con la edad. Más del 60% son mayores de 60 años. Es el más frecuente asociado a VIH. La presentación clínica puede ser nodal o extranodal. El 60% presenta estadio III/IV al diagnóstico y un 30% síntomas B.

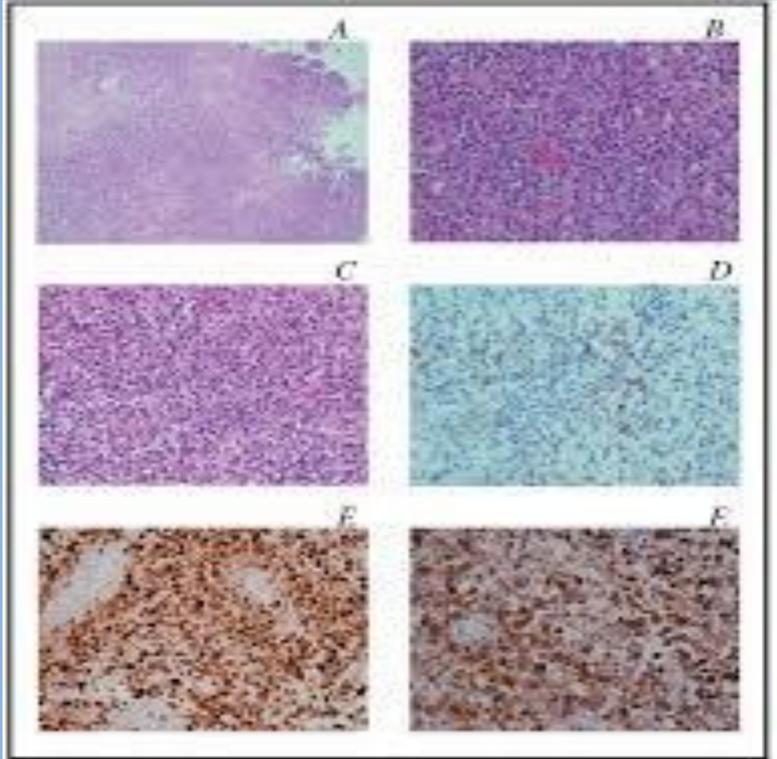


Figura 2. Análisis de tinción histopatológica de biopsia cerebral.  
A, B, C, marcadores para linfocitos B, CD20 CD79 + D, Ac-F6, Ac-F2, MUM1 + E, LMP + F, CD10 (Ver descripción dentro del texto).

## 2. Descripción sucinta del caso:

Varón de 74 años de edad, que consulta por edema escrotal y peneano y aumento tamaño de la pierna derecha con empastamiento gemelar. Se sospecha trombosis venosa que se confirma en Eco-Doppler. Más tarde refiere síndrome constitucional (sudoración, astenia, pérdida de peso) y adenopatías generalizadas con hepatomegalia y ascitis. En la analítica destaca hipercalcemia, aumento de la LDH y serología con antiHBc+ y anti HBs+. En Rx tórax se aprecia ensanchamiento mediastínico.

Ante la sospecha de neoplasia se deriva a hospital, donde la biopsia ganglionar confirma el diagnóstico de Linfoma de células grandes B. PET-TAC Afectación linfática supra e infradiafragmática, ósea y pulmonar. Estadio IV. Pronóstico IPI 3. Tratamiento; corrección de la hipercalcemia, corticoides, alopurinol, heparina de bajo peso molecular y quimioprolifaxis con Lamivudina y Tratamiento específico con Rituximab cada 21 días.

## 4. Estrategia práctica de actuación :

Tener en cuenta en atención primaria la trombosis profunda como manifestación de un síndrome paraneoplásico que en este caso retrasa un diagnóstico al tener que acudir varias veces a urgencias. Siempre realizar exploración genital y de los paquetes ganglionares inguinales cuando se presenta una trombosis de pierna. La estadificación se realizó a las 3-6-8 semanas. Diagnóstico diferencial: mononucleosis infecciosa, otros linfomas, sarcoma mieloides y tumor de genitales. Control analítico de LDH (indica carga tumoral) y control de transaminasa, calcio y ácido úrico.

## 4. Palabras clave empleadas en la búsqueda bibliográfica

- ❖ Trombosis venosa profunda
- ❖ Linfoma de células B



## 5. Método búsqueda bibliográfica:

- ❖ Definir con precisión el tema de búsqueda y su objetivo.
- ❖ Seleccionar base de datos.
- ❖ Elección de las palabras claves.
- ❖ Con el tesauro elegimos el descriptor o descriptores que mejor definen la consulta.
- ❖ Aplicación de operadores lógicos, and, or, not.
- ❖ Buscar últimos 5 años.

## 6. Bibliografía

1. Lenz G, Staudt LM. Aggressive Lymphomas. N. Engl. J. Med. 2010; 362:1417-29.
2. Armitage JO. My treatment approach to patients with diffuse large B-cell lymphoma. Mayo Clin Proc. 2012; 87:116-171.