

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"**

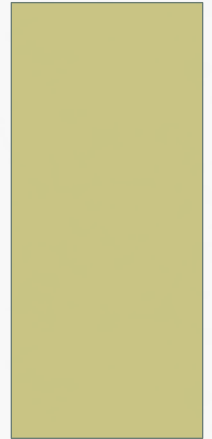
**LINFOMA NO HODKING  
EXTRAGANGLIONAR**

**PRESENTACIÓN DE UN CASO**

**DR. YORDANY VÁZQUEZ MORA**

**DRA. NAYLE SANCHEZ SILVERA**

**2019**



# INTRODUCCION

- Los LNH son más frecuentes que la enfermedad de Hodking.
- En Estados Unidos se diagnostican anualmente alrededor de 50.000 nuevos casos en todos los grupos de edad y su incidencia aumenta con ésta.
- Aunque pueden ser localizados, los LNH están diseminados en el momento del diagnóstico en casi el 90% de los linfomas foliculares y en el 70% de los linfomas difusos.
- En alrededor del 30% de los casos, los linfomas son precedidos de una linfadenopatía generalizada,

# CASO CLÍNICO

**HEA:** Paciente femenina de 22 años de edad, con antecedentes de salud, la cual refirió que desde hace varios meses venia presentando dolor precordial ocasional, pérdida de peso y tos seca con expectoración blanquecina, mostrando cierta mejoría de los síntomas respiratorios con tratamiento médico. Acudió a nuestro centro por seguir presentando tos seca, con expectoración blanquecina escasa en horario de las mañana, asociada a fiebre, para lo cual llevó tratamiento con Penicilina por dos días, Azitromicina y Estreptomicina por 10 días, continuó con dolor en la espalda principalmente en el hemitórax izquierdo, por todo lo anterior se decidió su ingreso para estudio y tratamiento.

## **Examen Físico:**

**Mucosas: húmedas y normocoloreadas. TCS: No infiltrado.**

**A. Respiratorio: MV audible, se auscultan estertores sibilantes en hemitórax izquierdo, FR: 19 por /minutos.**

**ACV: Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no se auscultan soplos. FC: 90 por/ minutos, TA: 100/80 mm Hg.**

**Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No visceromegalia.**

## **Complementarios iniciales:**

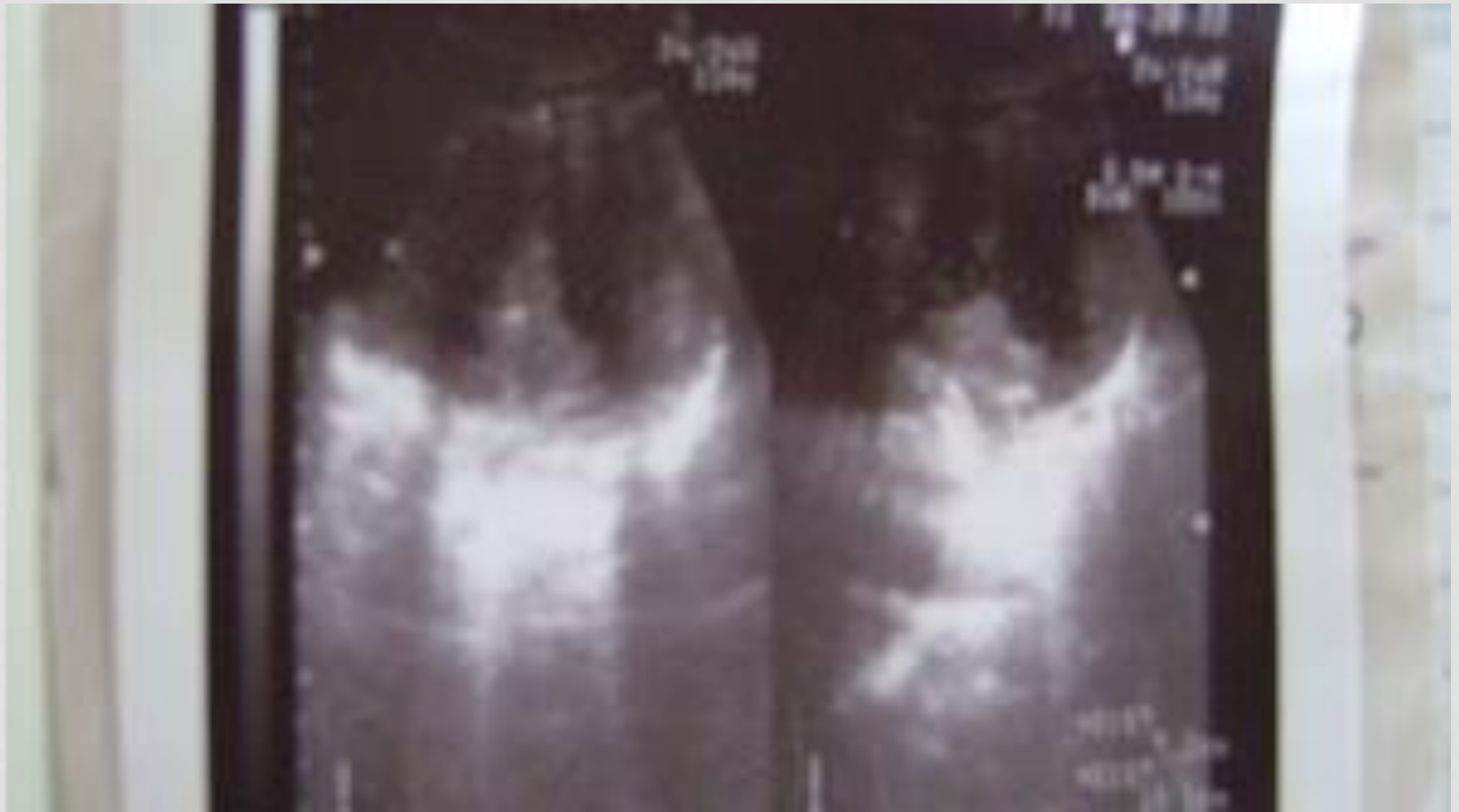
**Hemoglobina: 113 g/l , Leucograma:  $13.5 \times 10^9/L$  Seg 0.82, L 0.18, Eo 0.00, M 0.00 Eritro: 51 mm**

## **Complementarios evolutivos:**

**Hb : 8.4 g /l, Seg 0.68, L 0.30, E 0.02 Eritro 68 mm. TGO 9.0 TGP 14 LDH 486**

**Serología : No reactiva. VIH: Negativo. Esputo Bacteriológico: Flora normal.**

**Esputo BAAR: Codificación 0.**

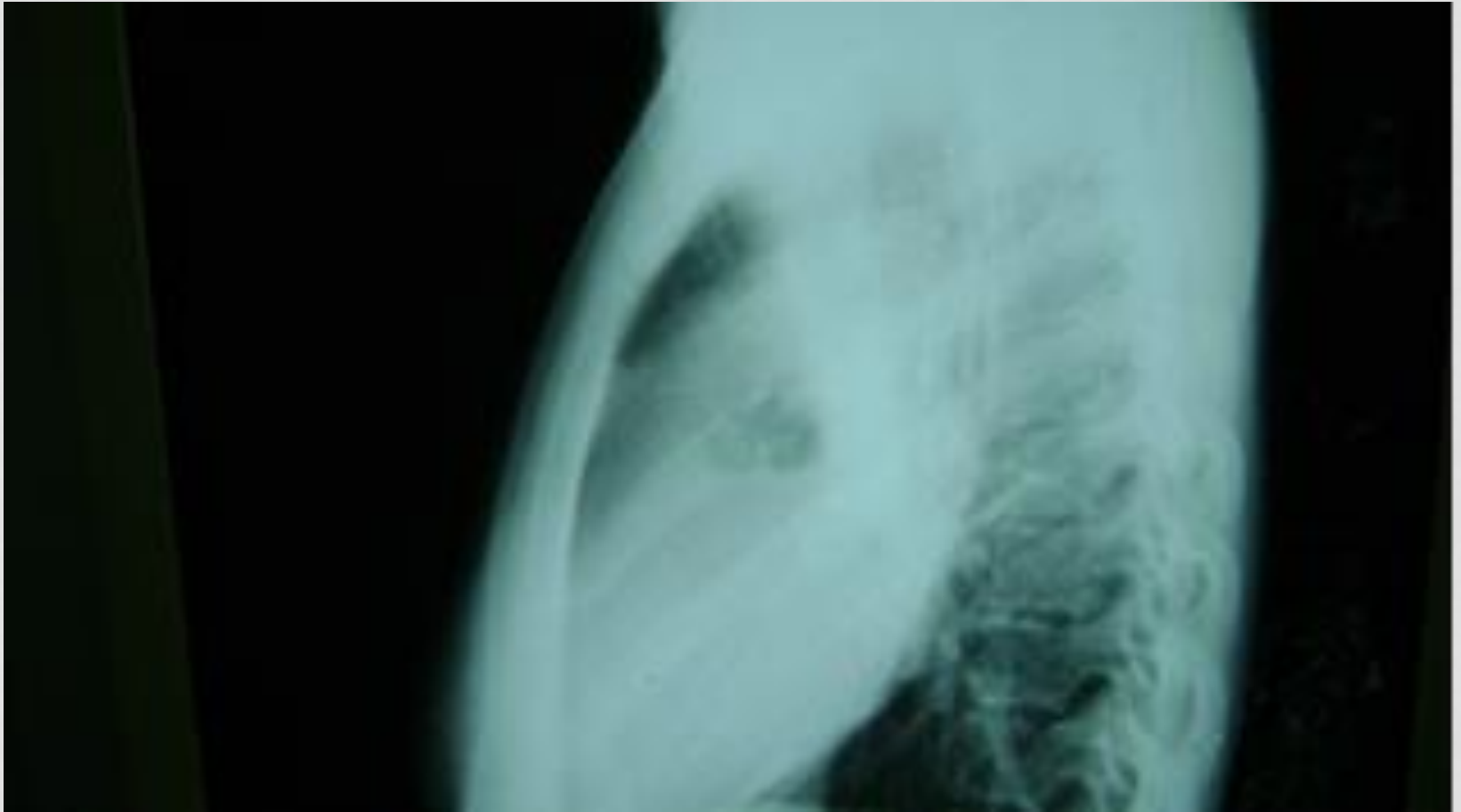


## ULTRASONIDO TORÁCICO

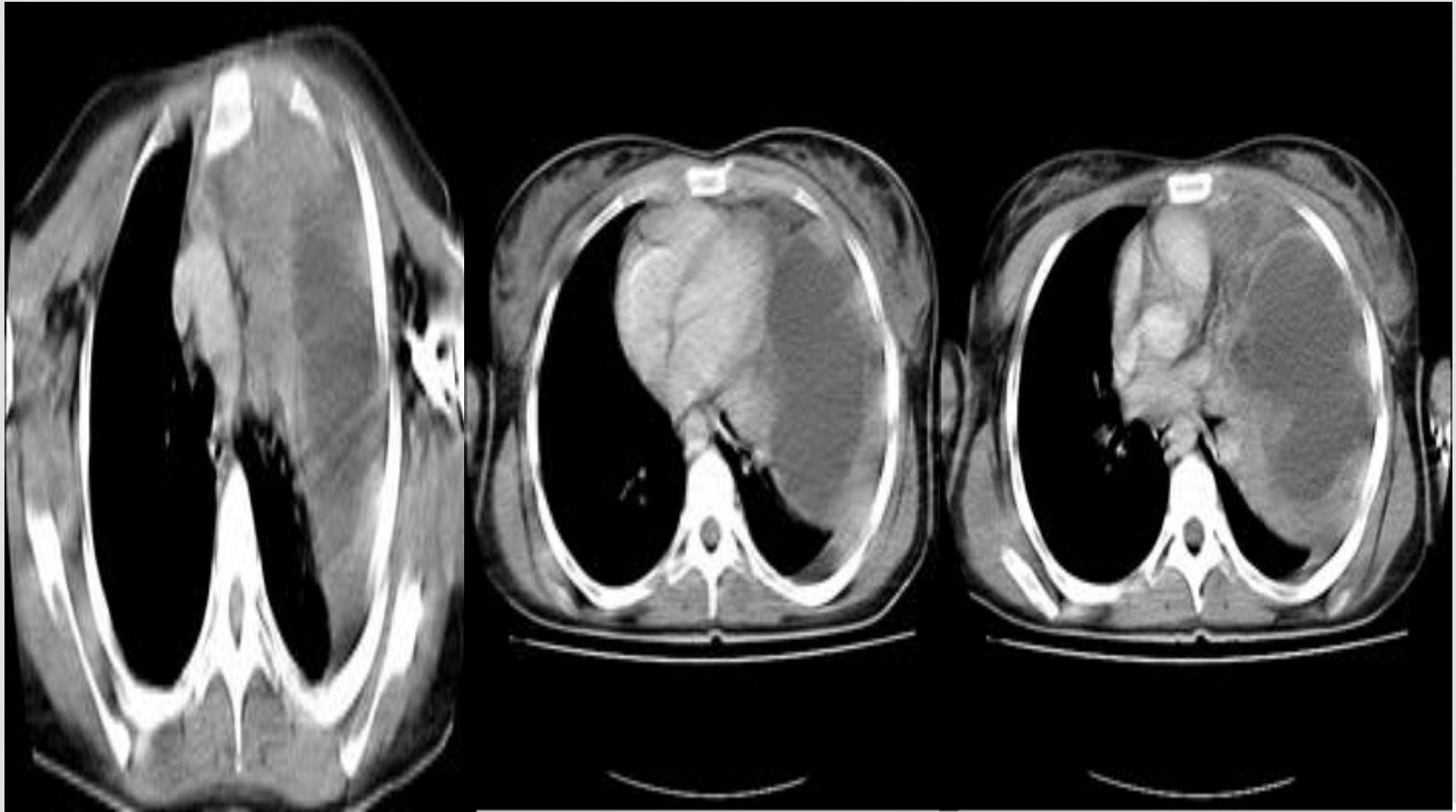


RX DE TÓRAX PA



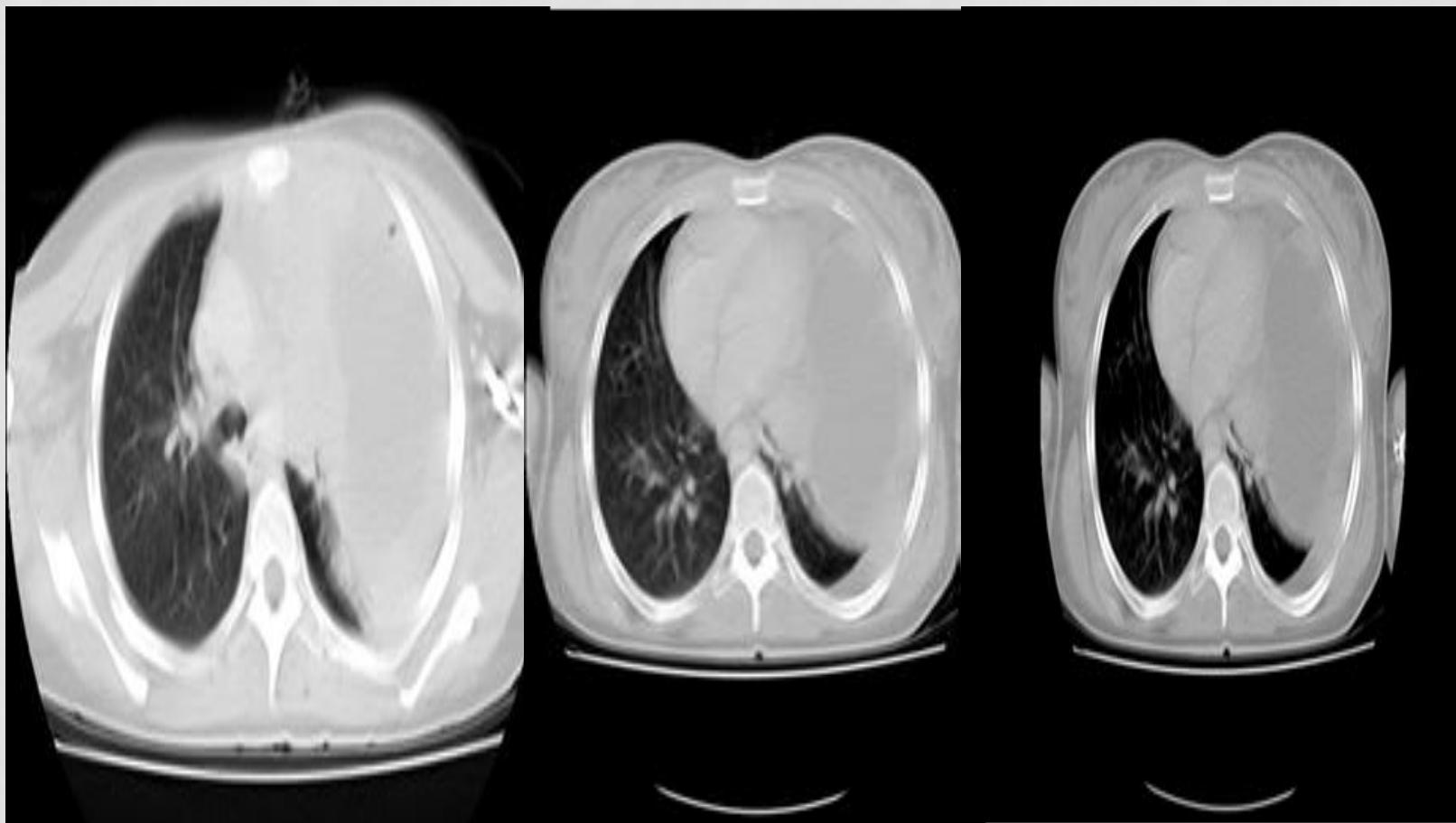


**RX DE TÓRAX LATERAL IZQUIERDO**



**TAC DE PULMÓN Y MEDIASTINO**





**TAC DE PULMÓN Y MEDIASTINO**



**PIEZA QUIRÚRGICA**



RX DE TÓRAX PA POST-QUIRÚRGICO

# DISCUSIÓN

- Los linfomas no Hodgkin son un grupo heterogéneo de síndromes linfoproliferativos tumorales cuyo denominador común es la expansión monoclonal de linfocitos malignos B o T.
- El 75 % es de origen ganglionar y el 25 % extra ganglionar.
- En la actualidad se señala un aumento en su incidencia, con una afectación mayor en el sexo femenino.
- La localización extraganglionar puede dominar el cuadro clínico (p. ej., la afectación gástrica puede simular un carcinoma GI y el linfoma intestinal puede provocar un síndrome de malabsorción).



- La piel y los huesos están afectados inicialmente en el 15% de los pacientes con linfoma difuso de células grandes y en el 7% de los que padecen un linfoma linfocítico difuso de células pequeñas.
- Cerca del 33% de los pacientes con enfermedad torácica o abdominal extensa desarrollan derrame pleural o ascitis quillosa respectivamente debido a obstrucción linfática.
- La presencia de pérdida de peso, fiebre, astenia y sudoración nocturna indica enfermedad diseminada. Las adenopatías mediastínicas y retroperitoneales pueden causar síntomas de compresión sobre diversos órganos.