

NO TODA MASA CERVICAL ES UNA ADENOPATÍA: UN CASO CLÍNICO DE LINFOMA B DE ALTO GRADO

Montiel Rey A., Martín-Lunas Redondo M., Sabrido Bermúdez G., Checa Rodríguez R.,
Salvatierra Calderón MG.

INTRODUCCIÓN:

Las **masas cervicales** son un motivo de consulta frecuente en las Urgencias Pediátricas y las consultas del pediatra de Atención Primaria.

Adenopatías

- Reactivas a procesos infecciosos

Anomalías congénitas

- Quistes del arco branquial
- Quistes del conducto tirogloso

Tumores

- Más frecuentes a más edad del paciente

CASO CLÍNICO:

Adolescente de 15 años sin antecedentes de interés que acudió a Urgencias de un hospital de segundo nivel por una **masa laterocervical izquierda** de 11 semanas de evolución.

- Tamaño inicialmente milimétrico, pero con **aumento progresivo**.
- Había recibido un ciclo de **tratamiento antibiótico** con cefadroxilo 30mg/kg/día y no presentaba fiebre ni otra sintomatología acompañante.

Tamaño 5x6cm
Borramiento ángulo mandibular
Dolor a la palpación
Consistencia dura e inmóvil

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS INICIALES:

- **Análítica de sangre:** hemograma y bioquímica normales sin elevación de RFA.
- **Serologías virales:** IgG positiva para VEB y CMV.
- **Mantoux:** negativo.
- **Radiografía de tórax:** normal
- **Ecografía de partes blandas y TAC:** en glándula submaxilar izquierda, masa focal vascularizada de 30mm sugestiva de adenoma pleomorfo, así como adenopatías adyacentes.

BAG
Linfoma B de alto grado

Resección quirúrgica
Excisión completa

PET-TAC
Sin evidencia de extensión

Las biopsias obtenidas **no** permiten realización de **estudio fenotípico** ni FISH para **c-myc**.

En seguimiento posterior, ante estudio de extensión normal y biopsia no concluyente, se decide **actitud expectante**, que persiste 12 meses después.

CONCLUSIONES:

El **diagnóstico diferencial** de las masas cervicales es **muy amplio**, incluyendo patologías con un diagnóstico, tratamiento y pronóstico muy diferente. Ante un paciente con una **masa cervical con datos de alarma** (tamaño >3cm, consistencia dura, localización supraclavicular, sintomatología sistémica, alteraciones analíticas o no regresión tras tratamiento adecuado, entre otros), es importante pensar en los **tumores** como causa infrecuente en el paciente pediátrico.