Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1087

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-121 - SEGUIMIENTO Y HALLAZGOS POSTERIORES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE LINFADENITIS REACTIVA INESPECÍFICA

N. Bravo Martín, I. Carrillo Acosta, S. Rubio Gómez, J. Bolaños Guedes, D. Blanes Jacquart, B. Soto San Román, P. Atencio Antoranz, J. Polo Sabau

Servicio de Medicina Interna. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

Resumen

Objetivos: Seguimiento de una cohorte de pacientes sometidos a biopsia de adenopatías periféricas con diagnóstico histológico de linfadenitis reactiva inespecífica (LRI), determinando factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías significativas.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de una serie de casos con diagnóstico histológico de LRI registrados desde 2007 a 2011, con seguimiento hasta el año 2014. Se registraron variables epidemiológicas y clínicas, incluyendo fiebre, síndrome constitucional, coexistencia de adenopatías centrales, dolor en el ganglio, territorios afectos, localización de ganglio biopsiado, alteraciones en el territorio de drenaje, valores del hemograma y LDH. Se registraron además las enfermedades desarrolladas durante el seguimiento asociadas a la aparición de adenopatías, incluyendo el linfoma y la infección por VIH, así como el tiempo desde la biopsia inicial hasta el diagnóstico de las mismas.

Resultados: Se han estudiado 88 pacientes con diagnóstico histológico de LRI. La media de edad fue de 41 años. Cuarenta y siete eran mujeres (53,4%), 68 de origen español (77,3%) y 11 con antecedentes oncológicos (12,5%). Once sujetos tenían un diagnóstico de infección por VIH previo a la biopsia (11,4%). El tiempo medio de seguimiento fue de 49,7 meses y el tiempo transcurrido desde la biopsia hasta la detección de nuevas patologías fue de 20,5 meses. Catorce pacientes tenían alteraciones locales en la región de drenaje del ganglio. En cuanto a los diagnósticos descubiertos posteriormente, se detectó un linfoma en seis pacientes (6,8%), infección por el virus de Epstein-Barr (EBV) en tres (3,40%) y sólo un caso (1,13%) de infección por VIH, carcinoma papilar de tiroides, citomegalovirus y sífilis. Con respecto a los pacientes diagnosticados de linfoma, el tiempo medio transcurrido hasta dicho diagnóstico fue de 29,83 meses. Se observa una relación estadísticamente significativa con el aumento de edad (40,40 vs 55,83; p = 0,0369). La proporción de neutrófilos aumentada (56,30% vs 65,65%; p = 0,0434) y de linfocitos descendida (33,85% vs 24,15%; p = 0,0452) también se asociaron a este diagnóstico. Dos de los cuatro pacientes con linfoma tenían coexistencia de adenopatías centrales, sin llegar a la significación estadística (p = 0,0906).

Discusión: En otros estudios realizados hace varias décadas se describe que una cuarta parte de los pacientes con biopsia de nódulo linfático no diagnóstica desarrollaban más tarde algún proceso linfoproliferativo, en especial el linfoma, y generalmente se tardaba en diagnosticar una media de ocho meses tras la primera biopsia. En nuestro caso sólo en un 6% desarrollaron un linfoma, con un tiempo medio de 30 meses. Posibles explicaciones para estos hallazgos, pueden ser una elección inadecuada del ganglio a biopsiar o la dificultad en diferenciar histológicamente entre estadios iniciales de linfoma y la hiperplasia linfoide benigna. La

detección de un linfoma posterior al estudio de adenopatías con diagnóstico histológico de LRI en algunos pacientes nos podría obligar a plantearnos estrategias de seguimiento más estrecho, especialmente en aquellos con edades más avanzadas.

Conclusiones: Alrededor de un 6% de sujetos sometidos a biopsia de adenopatías periféricas con histología de LRI desarrolla posteriormente un linfoma y en un 3% se descubre infección por EBV. Las variables asociadas a un diagnóstico posterior de linfoma son la edad más avanzada, una proporción aumentada de neutrófilos y disminuida de linfocitos. Sería aconsejable hacer un seguimiento más estrecho de aquellos pacientes con diagnóstico histológico de LRI, especialmente a los que presentan una edad avanzada.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.