

Linfadenopatía angioinmunoblástica

Angioimmunoblastic lymphadenopathy

Jaime Aníbal Lorenzo-Benavides¹ <https://orcid.org/0000-0003-2508-8195>

Lázaro Jesús Llanes-Santos² <https://orcid.org/0000-0001-9504-6770>

Soraya Dueñas-Villavicencio^{3*} <https://orcid.org/0000-0003-4790-4392>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Hospital Provincial General Universitario “Mártires del 9 de abril”, Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Hospital Provincial General Universitario “Mártires del 9 de abril”, Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.



*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: sorayadv@infomed.sld.cu

Palabras clave: ganglios linfáticos; linfadenopatía inmunoblástica; trastornos linfoproliferativos.

Keywords: immunoblastic lymphadenopathy; lymph nodes; lymphoproliferative disorders.

Recibido: 15/06/2023

Aprobado: 25/10/2023

Publicado: 22/01/2024

Angioimmunoblastic lymphadenopathy is a rare lymphoproliferative disease, described almost half a century ago. Three photographic images are presented, corresponding to a 52-year-old male patient with a personal pathological history of being a smoker. He presented persistent low-grade fever, with chills and sweating (more frequent in the afternoon), accompanied by frontooccipital headache that intensified

with movements and changes in position. She reported anorexia, arthromyalgia, and weight loss of more than 3 kg, lasting two months.

La linfadenopatía angioinmunoblástica es una enfermedad linfoproliferativa rara, descrita hace casi medio siglo. Se presentan tres imágenes fotográficas, correspondientes a un paciente masculino de 52 años de edad con antecedentes patológicos personales de ser fumador. Presentó febrícula persistente, con escalofríos y sudoraciones (más frecuentes en la tarde), acompañados de cefalea frontoccipital intensificada con los movimientos y cambios de posición. Refirió anorexia, artromialgias, y pérdida de peso de más de 3 Kg, de dos meses de evolución.

En el examen físico se constataron adenopatías dolorosas a la palpación, no adheridas a los planos profundos, móviles y de consistencia blanda, localizadas en las cadenas ganglionares cervical anterior, lateral, y axilar, y eritema maculopapular en el tronco y extremidades.

El diagnóstico definitivo, realizado por biopsia por aspiración con aguja fina en el ganglio cervical, informó polimorfo extendido, constituido por linfocitos en sus diferentes estadios de maduración, sin atipia, en alternancia ocasional con otros de núcleos agrandados, cromatina dispersa e irregularidad de la membrana nuclear, y ausencia de macrófagos. En la fig. 1 se observa adenopatía de gran tamaño en la región lateral del cuello; en la fig. 2, en la axila derecha; y en la fig 3, el eritema maculopapular en la región del tronco anterior.



Fig. 1 - Adenopatía de gran tamaño en la región lateral del cuello.



Fig. 2 - Adenopatía de gran tamaño en la región axilar izquierda.



Fig. 3 - Eritema maculopapular en región del tronco.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Jaime Aníbal Lorenzo-Benavides: conceptualización, recursos, investigación, redacción, revisión y edición.

Lázaro Jesús Llanes-Santos: recursos, investigación, redacción del borrador original.

Soraya Dueñas-Villavicencio: recursos, investigación, redacción, revisión y edición.

Financiación



Hospital Provincial General Universitario “Mártires del 9 de abril”. Villa Clara, Cuba.

