



Asociación Urológica de  
Centroamérica y el Caribe

## Linfoma No Hodgkin como Presentación de Tumor Primario de Pene en Paciente con Reciente Diagnóstico de VIH. Reporte de un Caso.

### *Non-Hodgkin's Lymphoma as a Presentation of Primary Penile Tumor in a Patient with a Recent Diagnosis of VIH. Report of a Case.*

Lázaro Deiny Rodríguez Borrego<sup>1</sup>; Diego Barreiro<sup>2</sup>; Miguel Ángel Acosta Suárez<sup>3</sup>; Alexander Morales Fontaine<sup>4</sup>; Alejandro Miguel Silva Chuairey<sup>5</sup>; Carlos Miguel Fonseca Gómez<sup>6</sup>; Daniel González Rubio<sup>7</sup>; Osvaldo Enrique Castro Peraza<sup>8</sup>.

- (1) **Doctor en Medicina. Especialista en Urología. Profesor Asistente. Servicio de Cirugía General.** Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. IPK. Cuba.
- (2) **Doctor en Medicina. Especialista en Urología. Profesor Autorizado de la UBA. Master en Urología-Oncológica.** Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- (3) **Doctor en Medicina. Especialista en Angiología. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Servicio de Cirugía General.** Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. IPK. Cuba
- (4) **Doctor en Medicina. Especialista en Anatomía Patológica. Profesor Asistente.** Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. IPK. Cuba.
- (5) **Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Interna. Profesor Asistente. Servicio de Medicina Interna.** Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. IPK. Cuba.
- (6) **Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Profesor Auxiliar.** Servicio de Medicina Interna. Director del Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- (7) **Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Médicas. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Servicio de Medicina Interna.** Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. IPK. Cuba.
- (8) **Doctor en medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Jefe servicio de Medicina Interna y de consulta externa** del Centro Hospitalario Pedro Kourí. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.  
**Correo electrónico:** [deiny2704@icloud.com](mailto:deiny2704@icloud.com)

Esta Investigación fue financiada con recursos propios. Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

**Fecha de envío:** 30.07.2025

**Fecha de aceptación:** 16.02.2026

**Fecha de publicación:** 28.02.2026

#### RESUMEN

**RESUMEN:** Se presenta un paciente masculino de 41 años de edad, con antecedente de diagnóstico reciente VIH, acude al servicio de urología por presentar aumento de volumen en la región distal del pene y región escrotal izquierda. Se diagnostica linfoma no Hodgkin, primer caso reportado en Cuba con presentación primaria en pene.

**OBJETIVO:** presentar el abordaje y diagnóstico de Linfoma no Hodgkin como tumor primario en pene, asociado a VIH. es que es una enfermedad extremadamente rara en su forma de debut, ya que se reportan casos aislados en la literatura internacional, por lo que lo hace interesante.

**CONCLUSIONES** El linfoma no Hodgkin como lesión primaria de pene, es una entidad poco frecuente. Estos pacientes tienen predisposición al desarrollo de neoplasias del sistema linfático, siendo el linfoma no Hodgkin uno de los más frecuentes, pero a su vez es muy raro encontrarlo como lesión primaria de pene, por lo que debemos mantener un alto nivel de sospecha para poder identificar signos tempranos de esta enfermedad.

#### PALABRAS CLAVE

Pene, linfoma no hodgkin, VIH.

## ABSTRACT

**ABSTRACT:** A 41-year-old male patient, recently diagnosed with HIV, presented to the urology service with swelling in the distal region of the penis and left scrotal region. He was diagnosed with non-Hodgkin lymphoma, the first reported case in Cuba with primary penile presentation.

**OBJECTIVE:** To present the approach and diagnosis of non-Hodgkin lymphoma as a primary penile tumor associated with HIV. This is an extremely rare disease in its initial presentation, with only isolated cases reported in the international literature, making it a case of interest.

**CONCLUSIONS:** Non-Hodgkin lymphoma as a primary penile lesion is a rare entity. These patients have a predisposition to developing lymphoid system neoplasms, with non-Hodgkin lymphoma being one of the most frequent. However, it is very rare to find it as a primary penile lesion, so we must maintain a high level of suspicion to identify early signs of this disease.

## KEYWORDS

Penis, non-Hodgkin lymphoma, HIV.

## INTRODUCCIÓN

El linfoma no Hodgkin (LNH) es una neoplasia maligna de diagnóstico frecuente a nivel mundial, que incluye un conjunto de enfermedades con alta incidencia y prevalencia entre las distintas formas de cáncer. El linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes (LDCBG) es el tipo más frecuente en adultos;<sup>1</sup> pero asociado al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) lo transforma en uno de los problemas de salud con mayor relevancia por sus implicaciones a nivel individual y social.<sup>2</sup>

Esta afección es extremadamente rara en el sitio anatómico presentado en este caso, por lo que es de nuestro conocimiento que este caso es el primero reportado en nuestro territorio.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 41 años de edad, con antecedente de diagnóstico de VIH de un mes de evolución, acude al servicio de urología por presentar aumento de volumen en la región distal del pene y región escrotal izquierda, con cambios de coloración rojiza, secreción linfática y dolor.

Al examen físico se visualiza en la región genital, lesiones tipo granulomatosas y en la región hemiescrotal izquierda se observa gran lesión vegetante, muy edematosa, dolorosa, que imposibilitaba la retracción del prepucio, de color rojo, que se irradia a escroto, con secreción transparente y fétida.



**Figura 1.** Lesión vegetante, granulomatosa, edematosa, de color rojo, que se irradia a parte del hemiescrotal izquierdo, con secreción transparente y fétida.

Se indica tratamiento con Ciprofloxacina 250 mg / 2 tabletas cada 12 horas por 7 días y se realizan estudios diagnósticos.

Exámenes realizados: Exudado de la lesión, Cuagulase positive Staphylococcus; Exudado Uretral, Cuagulase positive Staphylococcus. Antígeno de superficie para hepatitis B y C completamente negativos. Serología negativa, VIH positivo con un conteo de CD4 en 31% (504 u/l) y carga viral en 104 copias.



**Figura 2.** Se visualiza ligera mejoría clínica post tratamiento con antibiótico

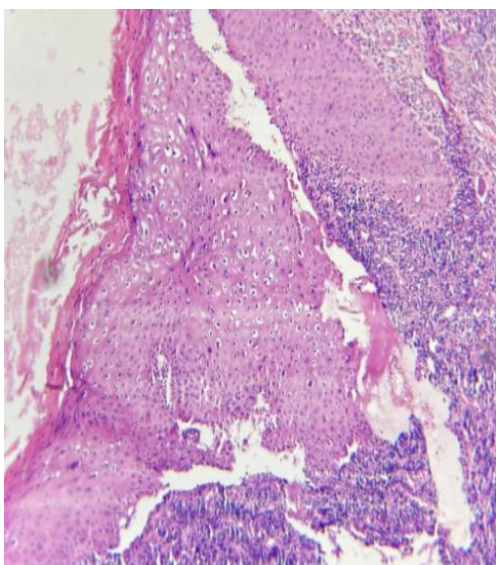
Se reevalúa el caso a los 10 días y a pesar de existir ligera mejoría clínica, (**Figura 2**) se discute en colectivo con los médicos infectólogos y se comienza tratamiento médico para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), luego de descartar enfermedades oportunistas; con antirretrovirales: fumarato de disoproxilo de tenofovir, lamivudina y dolutegravir (TLD) 1 tableta al día y se realiza biopsia de la lesión.

### **Biopsia de la lesión**

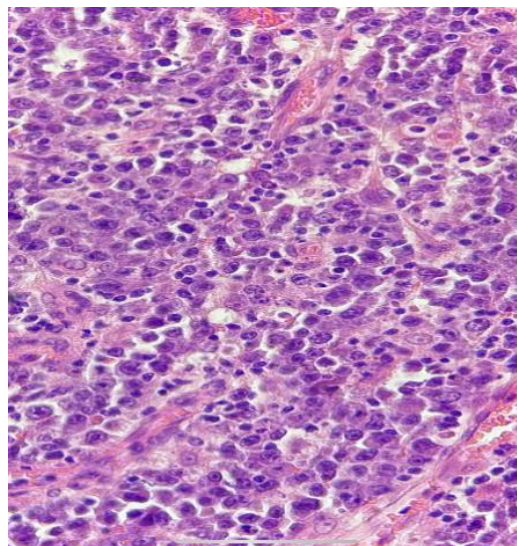
Formación nodular escrotal que muestra epidermis con cambios condilomatosos, dermis con denso infiltrado linfomatoso consistente con linfoma difuso de células grandes B plasmoblástico.

### **Inmunofenotipo**

- CD20 Negativo
- CD79a Positivo focal en algunas células neoplásicas
- P16 Negativo
- Ki67 Positivo en el 99% de los núcleos



**Figura 3 a). Preparación histológica teñida con hematoxilina y eosina de lesión nodular escrotal que muestra epidermis acantótica con marcados cambios condilomatosos y atipia coilocítica.**



**Figura 3 b). Dermis subyacente con denso infiltrado linfomatoso consistente con linfoma difuso de células grandes B plasmoblástico; 40X.**

Cabe resaltar que esta entidad solo estaba limitada a los genitales externos y no se encontró compromiso de otros órganos y sistemas, algo muy raro porque el LNH difuso de células grandes casi siempre esta diseminado al momento del diagnóstico. Ya con el diagnóstico realizado, el paciente fue presentado al servicio de Oncología para tratamiento específico con radioterapia, en la cual se encuentra con una buena respuesta y evolución médica.

### **DISCUSIÓN**

Los linfomas son tumores que se derivan del tejido linfoide<sup>3</sup>, Luis y colaboradores reportaron un caso similar en el año 2009, en el que describen que, únicamente el 15% de los linfomas diagnosticados, la primera manifestación es extraganglionar, y los órganos implicados con más frecuencia son el tubo digestivo y el sistema nervioso central<sup>4</sup>. La afectación del tracto genitourinario es rara,<sup>5</sup> como en nuestro caso, que se presentó como lesión primaria en el pene.

Ferrandino y colaboradores plantean que los paciente con diagnóstico de VIH tienen un mayor riesgo de linfoma de Hodgkin y no Hodgkin,<sup>2</sup> pero es muy raro encontrar lesiones en el pene en el inicio de la enfermedad, también plantea que el uso de la terapia antirretroviral combinada ha reducido sustancialmente los riesgos de linfoma difuso de células B grandes, linfoma de Burkitt y linfoma primario del sistema nervioso central (SNC)<sup>2,6</sup>

Miranda y colaboradores mencionan revisiones que describen el riesgo de padecer linfoma no-Hodgkin (LNH) en sujetos con inmunosupresión, el cual es 100 a 200 veces mayor que en la población general.<sup>7</sup>

En el año 2021 García y colaboradores presentaron un caso similar, que presentó inflamación escrotal indolora

unilateral, como se describe en el paciente reportado en este caso, con la única diferencia de que este presentó dolor intenso.<sup>8</sup>

### CONCLUSIÓN

La lesión primaria de pene es una presentación infrecuente de linfoma no Hodgkin, con muy pocos casos reportados en la literatura.

Se concluye que estos pacientes tienen una predisposición al desarrollo de neoplasias del sistema linfoide, siendo el linfoma no Hodgkin uno de los más frecuentes, pero a su vez es muy raro encontrarlo como lesión primaria de pene; debemos mantener un alto nivel de sospecha para poder identificar signos tempranos de esta enfermedad, por lo que es necesario un enfoque diagnóstico y terapéutico rápido y preciso.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo Saquicela, D. M. . (2024). Linfoma difuso de células grandes: Caso clínico. RECIAMUC, 8(3), 2-9. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(3\).sep.2024.2-9](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.2-9)
2. Ferrandino Jiménez, P., Montero Castillo, M. ., Navas Contreras, M., & Rapidel Chacón, T. . Reporte de caso: linfoma de Burkitt y síndrome de Guillain Barré en paciente con reciente diagnóstico de VIH. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 7(4). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i4.594>
3. López Guillermo L, Bosch Albareda F. Linfoma y otras enfermedades ganglionares. En: C. Rozman. Farreras-

Rozman Medicina Interna. 18ª ed. España: Elsevier; 2015. p. 1601-1618

4. Luis IS, Montserrat AF, José M. RD, Montserrat BM, José L. MS, José Mª SR. Linfoma primario de pene. ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS 2009;33(7):826-834 [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(09\)74238-X](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(09)74238-X)

5. Weimar G, Culp DA, Loening S, Narayana A. Urogenital involvement by malignant lymphomas. J Urol. 1981;125(2):230-231. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)54984-8](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)54984-8)

6. Kimani SM, Painschab MS, Horner M-J, Muchengeti M, Fedoriw Y, Shiels MS, et al. Epidemiology of haematological malignancies in people living with HIV. The Lancet HIV. 2020;7(9): e641-e651. (20)30118-  
[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30118-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30118-1)

7. Miranda E., Urbina I. VIH y linfoma no Hodgkin tipo B en una paciente con carga viral indetectable. MEDICINAS UTA.2021;5 (1):37-43. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i1.409.2021>

8. García-Manzano R. A., Vásquez-Ciriaco S., Dávila-Ruiz E. O., Martínez-Santiago N. Y., Barker-Antonio A., Escamilla-Orzuna K., et al. Linfoma no-Nodgkin testicular primario. Revisión de la literatura y reporte de caso. Rev Mex Urol. 2021;81(5):pp 1-9  
<https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v81i5.737>

Copyright (c) 2025 Lázaro Deinys Rodríguez Borrego; Diego Barreiro; Miguel Ángel Acosta Suárez; Alexander Morales Fontaine; Alejandro Miguel Silva Chuairey; Carlos Miguel Fonseca Gómez; Daniel González Rubio; Osvaldo Enrique Castro Peraza.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)