



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/66 - DOCTOR, NO PUEDO CAMINAR

J. Jiménez Martínez

Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 58 años consulta por dolor inguinal derecho y tumoración dolorosa de 48h de evolución. No vómitos, no alteración hábito intestinal. Antecedentes personales: tabaquismo: 10 cigarros/día. No HTA, no DM. Hipercolesterolemia. AG: 4G/0A/1P. Menopausia a los 40 años. Poliartritis estudiada por Reumatología en tratamiento con: metotrexate, fólico y prednisona 5 mg. Estudiada en Neumología infecciones respiratorias de repetición y criterios de bronquitis crónica. Roncadora probable SAHS. Antecedentes quirúrgicos: Hernia juventud.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración inflamatoria que parece independiente de una hernia inguinal de pequeño tamaño que la paciente tiene en el mismo lado y que no parece complicada. Analítica: Hemograma: normal. VSG: 33. Bioquímica: PCR: 4, resto normal. TAC abdominopélvico: colección subcutánea bilobulada en región inguinal derecha de 5,2 x 3 cm que contacta con músculo oblicuo mayor derecha engrosándolo, compatible con absceso inguinal. Se remite a Cirugía, siendo intervenida se toma muestra para estudio anatomopatológico.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin B difuso de célula grande estadio localizado IA

Diagnóstico diferencial: Según etiología: Infecciosa (sífilis, linfogranuloma venéreo, enfermedad del arañazo de gato, adenovirus, mononucleosis infecciosa, citomegalovirus, VIH). Malignidad (linfoma Hodgkin y no Hodgkin, metástasis). Enfermedad inmunológica (lupus, artritis reumatoide).

BIBLIOGRAFÍA

1. Bazemore AW, Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. Am Fam Physician. 2002;66:2103-10.
2. Blanco Rodríguez AM, Calvo García E, Moliner Prada C. Adenopatías. Sesiones clínicas C@P-Semfyc; 1998.