



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/907 - OJO CON LAS ADENOPATÍAS

E. Barbero Rodríguez<sup>a</sup>, S.F. Morales Rincón<sup>b</sup>, S. Moreno Carrasco<sup>a</sup>, M. Sierras Jiménez<sup>a</sup> y M.C. Vargas Corzo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 56 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia venosa crónica. Acude a nuestra consulta por presentar adenopatías laterocervicales de 3 días de evolución, refiere leve crecimiento de las mismas, sin fiebre, ni molestias bucales u óticas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Adenopatías laterocervicales derechas e izquierdas, de 0,8 cm, consistencia blanda, no adheridas a planos profundos. Faringe normal. Otoscopia normal. Cavidad bucal sin alteraciones. No adenopatías en cadenas supraclavicular, axilar o inguinal. Hemograma y bioquímica normales. Serología VCM, VHB, VHC, lúes, VIH, negativas, positiva CM IGG. Se deriva a ORL para estudio. Solicita eco cuello: glándula tiroides normal, sin lesiones. Adenomegalias múltiples izquierdas laterocervicales, submaxilares y supraclaviculares de diferentes tamaños, vascularizadas. Juicio clínico. Posible cuadro liformatoso. PET-TC: Focos hipermetabólicos en laterocervical derecho e izquierdo, así como supraclaviculares derechos sugerentes de neoplasia linfocítica madura. Se realiza biopsia, resultado de anatomía patológica: linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular.

**Juicio clínico:** Linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular.

**Diagnóstico diferencial:** Adenopatías de origen infeccioso: víricas; mononucleosis (VEB, CMV), VIH, rubeola, VHS, varicela zoster, parotiditis. Bacterianas; faringoamigdalares (estreptococo), brucelosis, enfermedad por arañazo de gato, tuberculosis, lepra... Enfermedades inmunológicas: lupus, artritis reumatoide... Fármacos. Neoplasias. Hematológicas: linfoma Hodgkin, no Hodgkin, leucemia linfocítica aguda. Metastásicas: melanoma, carcinomas...

**Comentario final:** Alrededor del 70% de las adenopatías son por causas inespecíficas o procesos respiratorios de vías altas, solo 1% son debidas a tumores malignos, la probabilidad de malignidad aumenta con la edad. Además es importante determinar aspectos como la morfología y localización pues pueden orientar en la naturaleza de las mismas. Dado que pueden ser la primera manifestación de enfermedades graves, debemos tener precaución con ellas.

### Bibliografía

1. Puig Valls A. Adenopatías locales y generalizadas. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4<sup>a</sup> ed. SEMFYC, 2011:23-9.

**Palabras clave:** *Adenopatías. Linfoma de Hodgkin.*