



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2049 - ADENOPATÍA LATEROCERVICAL NO DOLOROSA EN VARÓN DE 14 AÑOS

L. González Coronil^a, E. García Noeda^b, J. Capón Álvarez^c, J. Martínez de Mandojana Hernández^d, V. Lumbreras González^d y V. García Quispe^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León. ^bMédico de Familia. Hospital el Bierzo. Ponferrada. León. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^eEnfermero. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años que acude a su MAP por dolor cervical. Antecedentes personales de asma alérgico intermitente y rinoconjuntivitis. Lleva un año con episodios de epistaxis por ambas fosas nasales, pendiente de valoración por ORL. Tratamiento habitual: budesonida-formoterol, terbutalina y montelukast. A la exploración presenta adenopatía laterocervical derecha dura, no dolorosa a la palpación. Se deriva a urgencias para valoración. En urgencias se realiza analítica, radiografía de tórax donde se observa ensanchamiento de mediastino y ecografía donde aparecen adenopatías en rango patológico, motivo por el cual se deriva a consulta de diagnóstico rápido de medicina interna donde se completa estudio y se diagnostica de linfoma de Hodgkin clásico. Posteriormente se realiza interconsulta a hematología donde se solicita PET/TC para completar estadiaje antes de iniciar tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Adenopatías laterocervicales derechas no dolorosas, induradas y adheridas a planos profundos. Analítica: hemoglobina 9,7, hematocrito 32,8%, VCM 62. Leucocitos 14,4, plaquetas 541. VSG 95. Glucosa 103, colesterol 105, triglicéridos 96. Función renal normal. Perfil hepático normal. Fosfatasa alcalina 224. Fe 16, ferritina 48, IST 227. Vitamina B12 331. PCR 8,1. Ionograma normal. Proteinograma sin banda monoclonal. Serologías VHB, VHC, VIH, Brucella, lúes, Coxiella, turalemia y Borrelia negativas. Infección pasada para Epstein Barr y citomegalovirus. Radiografía tórax: ensanchamiento de mediastino. Ecografía de partes blandas: numerosas adenopatías en cadenas yugular interna y espacio cervical posterior en rango patológico. Anatomía patológica: diagnóstico de linfoma de Hodgkin clásico, esclerosis nodular.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin clásico. Esclerosis nodular.

Diagnóstico diferencial: Infecciones vírica y bacterianas, sarcoidosis, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, leucemia aguda, tumores sólidos, hipertiroidismo, mastocitosis.

Comentario final: El linfoma de Hodgkin supone el 30% de los linfomas. Típicamente se presenta como adenopatías indoloras localizadas a nivel cervical o supraclavicular. Disemina de forma

ordenada en territorios ganglionares contiguos. Son raras las formas diseminadas. En formas infradiafragmáticas es más frecuente la afectación de ganglios celíacos.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 5ª ed. Madrid: Panamericana; 2017.
2. Rodríguez García JL. New Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico, 6ª ed. Madrid: Marbán Libros; 2015.

Palabras clave: Adenopatía. Linfoma Hodgkin. Ensanchamiento mediastínico.