



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1577 - DOCTORA, ¡TENGO BULTOS EN EL CUELLO!

R. Labat Ponsá^a, L. Marcos Mayor^b, S. Jiménez Asensio^c, A. Jacinto Martín^d, G. Clavería Sancho^e y L. Tejada de los Santos^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. UDMFYC del Sector II. Zaragoza. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ^fMédico Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, sin antecedentes patológicos ni medicación habitual que acude por palpación de bultos latero cervicales no dolorosos bilaterales de un mes de evolución sin fiebre, astenia ni pérdida de peso ni otra clínica acompañante Se solicitan ecografía de cuello y radiografía de tórax y dados los resultados se deriva a urgencias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada. Normohidratada, bien perfundida. Presión arterial: 110/73, 103 lpm. Temperatura: 37,40 °C, SO99%. Auscultación cardiopulmonar normal, exploración abdominal sin hallazgos. Orofaringe sin hallazgos. Múltiples adenopatías cervicales, supraclaviculares y axilares bilaterales sólidas, levemente móviles, no dolorosas a la palpación de un centímetro de tamaño. Atención Primaria: analítica sin hallazgos. Serologías virus Epstein- Barr, VIH, virus hepatitis C y B negativas. Radiografía tórax: ensanchamiento de mediastino en relación a adenopatías múltiples ecografía tiroides, cuello: tiroides sin alteraciones. Adenopatías yugulocarótideas bilaterales inferiores a 9 mm. Adenopatías múltiples supraclaviculares, hipoecógenas de hasta 1,9 cm. urgencias: Analítica: sin hallazgos, perfil hepático normal. Serologías citomegalovirus y Parvovirus B19 negativos. Medicina interna: TAC cuello: Hallazgos sugestivos de linfoma de Hodgkin con gran masa mediastínica tipo bulky y múltiples adenopatías cervicales, supra e infraclaviculares, mediastínicas y axilares bilaterales. Biopsia adenopatías: linfoma Hodgkin tipo esclerosis nodular grado I, estadio II-A, Bulky mediastínico. Hematología: serologías toxoplasmosis, lúes y rubéola negativas. Biopsia medular normal.

Juicio clínico: Linfoma Hodgkin tipo esclerosis nodular estadio II-A, Bulky mediastínico.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa, toxoplasmosis, proceso reactivo inespecífico.

Comentario final: Resaltar que la patología más prevalente, ya sea por datos epidemiológicos y/o sintomatología, que planteamos inicialmente en el diagnóstico diferencial, a veces, no se corresponde con el diagnóstico de certeza. El linfoma Hodgkin prevalece en varones, entre 20 y 35 años y por encima de los 50; manifestándose, en ocasiones, únicamente con la presencia de

adenopatías y como hallazgo casual en pruebas complementarias como en este caso.

Bibliografía

1. Aster JC, Pozdnyakova O. Epidemiology, pathologic features, and diagnosis of classical Hodgkin lymphoma. UpToDate, 2017.
2. McClain KL, Kamdar K. Overview of Hodgkin lymphoma in children and adolescents. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Adenopatía.