



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/429 - ¿CUÁNDO DEBEMOS DE INVESTIGAR LA APARICIÓN DE UNA ADENOPATÍA? ADENOPATÍA EN VARÓN DE MEDIANA EDAD, DEL SÍNTOMA AL DIAGNÓSTICO

M. García Valverde y E. Salgado Barbado

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caramuel. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 37 años, presenta tumoración inguinal derecha (dcha) no dolorosa de 3 meses de evolución con aparición progresiva posterior de nódulos en zona cervical y axilar sin otra clínica asociada. No antecedentes patológicos. Pareja estable. Exploración: afebril, buen estado general. Adenopatía laterocervical móvil no dolorosa izquierda (izda) de 1,5 cm y dcha de 2 cm, Abdomen: adenopatía inguinal dcha de 3 cm e izda de 2 cm no dolorosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: hemograma, bioquímica, proteinograma, Serología normal, Eco abdomen: adenopatías inguinales dchas de 1 × 3 cm y 1,4 × 2 cm e inguinal izda de 1 × 2,4 cm, Rx tórax: sin hallazgos. Punción aspiración con aguja fina de adenopatía laterocervical dcha: frotis con imágenes sugestivas de proceso linfoproliferativo crónico (SLPc). Biopsia adenopatía inguinal dcha: neoplasia de células B maduras, linfoma folicular grado 1. Aspirado y biopsia médula ósea: médula ósea infiltrada por SLPc (linfoma folicular).

**Orientación diagnóstica:** Linfoma folicular grado 1.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades: infecciosas (víricas-EB, CMV, hepatitis A, B, C, VIH-, bacterianas-estafilococo, estreptococos, tuberculosis, fúngicas, toxoplasmosis, parasitarias), autoinmunes (lupus, artritis reumatoide), malignas (metástasis de tumores sólidos, hematológicas - linfoma Hodgkin, no-Hodgkin, leucemias, histiocitosis maligna, amiloidosis), por depósito de lípidos (Gaucher, Niemann-Pick, Fabry, Tangier), fármacos, otras (sarcoidosis, enfermedad de Kawasaki, Castleman). Otras masas: lipomas, quistes, hernias.

**Comentario final:** El aumento de tamaño de los ganglios linfáticos representa una de las principales consultas en Atención Primaria. Una anamnesis y exploración física adecuada nos orienta las pruebas complementarias a realizar y permiten llegar al 90% de los diagnósticos de las adenopatías periféricas, siendo la mayoría procesos autolimitados y benignos. Factores como la edad del paciente, las características físicas del ganglio tales como tamaño (patológico-mayor de 1 cm en región cervical, mayor de 2 cm inguinal y mayor de 1,5 cm en planos profundos), consistencia (dura-malignidad-,firme-enfermedad hematológica-, suave-inflamación), adherencia (móviles- normal, adheridas-inflamación o malignidad), dolor (dolorosas-inflamación, sin dolor-sospecha malignidad), la extensión (localizada- un área ganglionar, generalizada- 2 o más áreas), la cronología (menos de 2

semanas de evolución o más de 1 año sin variar tamaño- baja sospecha de malignidad) y el contexto clínico (fiebre, pérdida de peso, sudoración..) en que aparece nos orienta el diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. Fistera. Guías clínicas. Estudio de una linfadenopatía, 2016. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/estudio-linfoadenopatia>
2. Fistera. Guías clínicas. Síndromes linfoproliferativos, 2015. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/sindromes-linfoproliferativos>

**Palabras clave:** Adenopatía. Síndromes linfoproliferativos. Linfoma folicular.