



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/812 - ADENOPATÍA A ESTUDIO: LA IMPORTANCIA DE LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

N. Bermejo Calvillo<sup>1</sup>, B. Ros Gómez<sup>2</sup> y P. Pérez Díaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel 2 CEDT. Daimiel. Ciudad Real. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real. <sup>3</sup>Especialista en Cardiología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años, sin antecedentes de interés, que consultó por una lesión nodular submandibular, no dolorosa, de un mes de evolución. Refería haber presentado fiebre y sudoración nocturna al inicio del cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración de la cavidad oral resultó normal. Sin embargo, se objetivaba una adenopatía en región submandibular izquierda, de unos 2 cm, indurada y adherida a planos profundos, además de numerosas adenopatías, de menor tamaño y consistencia gomosa, en las cadenas ganglionares laterocervical izquierda, retroauricular, axilar e inguinal. Solicitamos radiografía de tórax, observándose un ensanchamiento mediastínico en la proyección posteroanterior y ocupación del espacio retroesternal en la proyección lateral, compatible con una masa mediastínica anterior. Ante la sospecha de linfoma, se derivó al paciente a urgencias, donde se realiza una analítica que muestra 17.700 leucocitos (15.200 segmentados), cursándose ingreso para estudio.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome linfoproliferativo.

**Diagnóstico diferencial:** Debe establecerse con posibles causas de adenopatías (infecciones, procesos neoplásicos, enfermedades hematológicas, enfermedades autoinmunes, sarcoidosis...) y masas mediastínicas anteriores (patología tiroidea, timoma, teratoma y linfomas).

**Comentario final:** Durante el ingreso, se realizó adenectomía del ganglio submandibular y TAC "body", llegándose al diagnóstico de Linfoma Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular estadio IV-B. El linfoma Hodgkin es un síndrome linfoproliferativo. Su presentación más frecuente son las adenopatías asintomáticas (sobre todo de localización cervical) y/o una masa mediastínica anterior. Además, los pacientes suelen referir la presencia de síntomas B (fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso). La diseminación suele realizarse hacia las cadenas ganglionares adyacentes, siendo la afectación infradiaphragmática de peor pronóstico. El diagnóstico de certeza se realiza mediante biopsia, seguido de PET/TAC para su estadiaje, lo cual determinará el tratamiento mediante quimioterapia con o sin radioterapia. En relación con este caso, merece la pena destacar la importancia de una correcta exploración de las adenopatías (tamaño, forma, consistencia, movilidad...), así como el valor de la radiografía simple de tórax y su lectura sistemática.

## **Bibliografía**

1. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. Adenopatías. AMF 2011;7(4):218-222.
2. LaCasce AS, Ng AK, Aster JC. Clinical presentation and diagnosis of classic Hodgkin lymphoma in adults. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Acceso 20/08/2020).

**Palabras clave:** Adenopatía. Masa mediastínica anterior.