



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/992 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOPATÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Yusta Ortiz, S. Bahillo Santamaría, L. Avert Deweirder y L. Rodríguez Santana

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 24 años que consulta a su médico de Atención Primaria por ganglios cervicales. No refiere antecedentes médicos de interés ni tratamientos habituales. La paciente refiere que desde hace varios días presenta bultoma a nivel cervical de rápido crecimiento y posteriormente desde hace 48 horas la aparición de otro bultoma en fosa supraclavicular derecha, no dolorosos a la palpación. A la anamnesis dirigida: no dolor ORL, refiere febrícula, sensación de sudoración nocturna y además discreta pérdida de peso, no cuantificada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreada, normoperfundida y normohidratada. ORL: faringe normal, sin exudados. Otoscopia bilateral normal. CyC: bultoma duro móvil a nivel cervical izquierdo de 4 × 4 cm, no doloroso a la palpación. Bultoma no móvil a nivel de hueco supraclavicular de 6 × 9 cm. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC en ambos campos pulmonares. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas o megalias. RHA presentes. Resto de exploración sin hallazgos relevantes. Analíticamente presenta, PCR de 5,7 mg/dl con leucocitosis de $20,2 \times 10^3/\mu\text{L}$ y neutrofilia, Hemoglobina 11,7 g/dL. VSG elevada. Serologías: citomegalovirus IgG positivo, Epstein Barr virus IgG positivo, *Toxoplasma gondii* negativo, herpes simplex virus negativo, VHB y VHC negativo, VIH negativo. Radiografía de tórax: se observa ensanchamiento mediastínico. Se realiza interconsulta preferente al Servicio de Hematología por sospecha alta de patología hematológica maligna. Diagnóstico: linfoma de Hodgkin clásico con factores de riesgo desfavorables (masa mediastínica, afectación de 3 áreas nodales y VSG elevada).

Orientación diagnóstica: Sospecha alta de patología hematológica maligna por edad de la paciente con cuadro de adenopatías y síntomas B asociados.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas (víricas, bacterianas, fúngicas, parasitarias). Enfermedades hematológicas (linfoma, leucemia). Enfermedades autoinmunitarias. Enfermedades malignas.

Comentario final: En Atención primaria, la causa más frecuente de consulta por adenopatías suele ser secundarias a procesos infecciosos o reactivos. No obstante, es un reto para el médico de Atención primaria identificar a los pacientes que deben ser derivados a un especialista ante

sospecha de malignidad. Por tanto, es importante una anamnesis exhaustiva y una cuidadosa exploración física, seguido de las pruebas complementarias adecuadas que nos permitan acercarnos al diagnóstico.

Bibliografía

1. Hernández N, Miró JM, Moreno A. Protocolo diagnóstico diferencial del paciente con fiebre y adenopatía. *Medicine*. 2002;8(71):3842-6.
2. Terol MJ. Manejo clínico y diagnóstico diferencial de la adenopatía única o múltiple. *Medicine*. 1997;7(61) 2843-5.

Palabras clave: Adenopatías. Linfoma.