



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/269 - DOCTOR, ME NOTO UN BULTO

E. Moya Villodre¹, M. Clemente Abenza¹, G. Ibáñez Martínez² y K. Kisluk²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena, Murcia. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión, Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 24 años, fumadora de 10 cigarrillos/día, sin otros antecedentes de interés, acude a la consulta de MAP tras notarse un “bulto” en el cuello, de semanas de evolución. Sin otros síntomas acompañantes. Se solicita analítica completa siendo normal. Una semana después, consulta de nuevo puesto que ha aumentado de tamaño. Se trata de joven estudiante que no ha presentado dolor en la zona, ni signos de infección, ni picaduras. Tampoco ha tenido contactos de riesgo, no infecciones previas y no fiebre. Niega pérdida de peso en este tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: Tº 36,8 °C, TA: 100/60 mmHg, FC: 80 lpm. Peso 61 kg. Talla 1,6m. AC: rítmica sin soplos audibles. AP: MVC. CyC: No lesiones cutáneas ni signos inflamatorios. Faringe hiperémica, amígdalas de tamaño normal, pilares amigdalinos simétricos y úvula centrada. Se palpa adenopatía laterocervical derecha 2 cm junto con una adenopatía supraclavicular derecha de 4cm y otra izquierda de 1 cm. A la palpación, blandas y no adheridas a planos profundos. No se palpan otras, ni axilares ni inguinales. Abdomen: blando y depresible. No masas ni visceromegalias. No dolor a la palpación difusa. No signos de irritación peritoneal. MMII: No edemas. Pulsos pedios presentes. AS: Bioquímica y Hemograma normal, PCR 1,58. Serologías: negativas. Ecografía cuello con PAG diagnóstica. Tras resultados, se deriva de forma preferente a Hematología para realizar el estudio completo e iniciar tratamiento.

Orientación diagnóstica: Linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: VIH, Neoplasias hematológicas, de laringe.

Comentario final: Destacar la gran labor que se realiza desde AP, en cuanto al cribado y posterior derivación de los pacientes que consultan. En este caso, se trata de joven fumadora, sin otros antecedentes, que tras un primer estudio no se objetiva ninguna alteración. Tras consultar de nuevo, ante un nuevo síntoma de empeoramiento, el MAP se alerta y solicita prueba de imagen. Al recibir el resultado, le informa y decide derivarla a Hematología. Se completa el estudio con analítica completa (proteínograma, inmunología...), PET-TAC y estudio m.o. Finalmente se trata con QT (ABVD).

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención primaria. Problemas de salud en la

consulta de medicina de familia, 8ª ed, Barcelona: Elsevier, 2019.

Palabras clave: Adenopatía. Linfoma de Hodgkin. Virus.