



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1683 - UNA ADENOPATÍA CUALQUIERA

R. Gambín Follana¹ y M. Esclapez Boix²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Callosa de Segura. Callosa de Segura. Alicante. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Almoradí. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude a consulta refiriendo bulto en región cervical. No reacciones alérgicas medicamentosas (RAM). Exfumadora desde hace 3 años, 13 paq/año, con criterios clínicos de hiperreactividad bronquial. Enolismo social. Natural de Cuba, reside en España desde hace 20 años. Trombosis venosa profunda (TVP) en miembros inferiores y tromboflebitis superficial de vena cervical izquierda en 2005, estuvo anticoagulada durante 3 meses. No sigue tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: tumefacción a nivel cervical posterior izquierda, dolorosa a la palpación, no afectaciones dérmicas. No cefalea. Peso: 60,4 Kg. Temperatura 37 °C. Buen estado general. Normohidratada y normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Extremidades inferiores: no signos de TVP, no edemas. Analítica de sangre: serología VIH: negativa. Sífilis Ig > positivo 70,00. RPR negativo, TPHA positivo 1/80. Citomegalovirus (CMV) IgG positivo 144,00, CMV IgM negativo. Virus Epstein-Barr (VEB) anti-VCA positivo 665,00 U/ml, VEB positivo 575,00 U/ml, VEB IgM negativo. Serología hepatitis: negativo. Bioquímica: normal. Hemograma: normal. Coagulación: normal.

Orientación diagnóstica: Adenopatía reactiva. Sífilis.

Diagnóstico diferencial: Linfoma de Hodgkin. Quiste sebáceo.

Comentario final: El hallazgo de una o varias adenopatías es un hecho frecuente en la práctica clínica diaria. En ocasiones es el propio paciente el que nos consulta por ser él quien las descubre y otras veces las encontramos al realizar una exploración. Su abordaje adecuado es necesario para un mejor manejo de esta patología tan habitual. Ante el hallazgo de una o varias adenopatías tendremos que realizar una correcta anamnesis y exploración física para orientar el diagnóstico. Posteriormente nos ayudaremos de los datos analíticos y en ocasiones solo llegaremos al diagnóstico tras el estudio anatomopatológico.

Bibliografía

1. Monteagudo-Sánchez B, León-Muñoz E, López-Mouriño VM, Ortiz-Rey JA. Sífilis secundaria (alopecia y condilomas planos). Med Clin (Barc). 2005;124:80.
2. Castro-Martín J. Enfermedades que cursan con adenopatías. FMC: Formación Médica

Continuada en Atención Primaria. 1999;6:381-92.

Palabras clave: Adenopatía. Sífilis.