



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1411 - DOCTORA: TENGO UN BULTO EN LA OREJA

M. Melgosa Moreno<sup>1</sup>, E. Barquin Gómez<sup>2</sup>, M. Priede Díaz<sup>3</sup> y J. Álvarez Lamsfus<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>3</sup>Centro de Salud Polanco. Cantabria. <sup>4</sup>Enfermero. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 33 años que acude a consulta por presentar un bultoma retroauricular izquierdo, de un año de evolución sin cambios de tamaño, ni dolor, ni sobreinfecciones. En anamnesis dirigida por aparatos no refiere otros síntomas, ni siquiera odinofagia, disfagia o disfonía.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración orofaríngea y otoscópica es normal. Tampoco se palpan otras adenomegalias, no existen signos relevantes. El bultoma retroauricular es del tamaño de “un garbanzo”, blando, móvil. La analítica general es anodina. Se pide perfil serológico en el que destaca la Inmunoglobulina (IG) G del citomegalovirus positivo y su IgM negativo, la Ig G del virus Epstein Barr positiva y su IgM negativa. Se pide ecografía cervical cuyo resultado es: se observa un par de adenopatías superficiales de pequeño tamaño y con hilio vascular y graso conservados. Se aprecian múltiples adenopatías periparotideas izquierdas, submandibulares izquierdas y submentonianas izquierdas, aumentadas en número y con cortical engrosada, de aspecto inespecífico.

**Orientación diagnóstica:** Los puntos fundamentales de la historia clínica son: edad (los niños y jóvenes presentan adenopatías sin significación patológica), sexo (mujeres predominan las inflamatorias y en hombres las neoplásicas y linfomas), antecedentes personales, antecedentes familiares, cronología (si es inferior a 15 días posiblemente sea de origen infeccioso o enfermedad hematológica maligna, si es superior a un mes pueden ser de origen tuberculoso o neoplásico). En este caso pensamos que es vírico y no precisa tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Etiología múltiple. La mayor parte es por procesos infecciosos Víricos tales como la mononucleosis, el citomegalovirus, hepatitis o herpes simple, gripe, sarampión... Otras etiologías menos frecuentes son: enfermedades inmunológicas, neoplásicos, endocrinas... y de causa desconocida.

**Comentario final:** Es importante realizar una buena anamnesis y exploración para saber si es un proceso banal, que no requiere más pruebas. Además es recomendable que los médicos de Atención Primaria conozcan las características (clínicas y ecográficas) que diferencian la benignidad de la malignidad de una adenopatía.

### Bibliografía

1. Batalla Martínez C. El abordaje del paciente con adenopatías en Atención Primaria. FMC. 2010;17(10):694-7.
2. Morales MC, Rodríguez AF. Adenopatías. AMF. 2018;14(6):521-7.

**Palabras clave:** Adenopatía. Virus. Adenomegalia.