



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1831 - ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. LAS DOS CARAS DE LA MONEDA

A. Grané Amado¹, B. Altisench Jane¹, M. Ortuño Daniel² y J. Mudrychova²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 28 años, sin antecedentes de interés. Acude por dolor cervical izquierdo y odinofagia. Se orienta como faringoamigdalitis bacteriana y se inicia tratamiento antibiótico y antiinflamatorios. Tras completar tratamiento, no presenta mejoría, se realiza ecografía cervical en el centro de salud. Se informa como adenopatías reactivas. No se solicitan pruebas adicionales y se continúa con tratamiento sintomático. La paciente vuelve a Urgencias por persistencia de sintomatología. Se sigue prescribiendo analgesia, dado que, al disponer de una prueba de imagen sin signos de malignidad, no se plantea la necesidad de ampliar el estudio. A los tres meses del inicio del cuadro, presenta asimetría laterocervical grave asociada a astenia y sudoración nocturna. Se realiza nueva ecografía en el centro de salud que objetiva adenopatías con signos claros de patología. Se deriva al Hospital e ingresa para estudio. Se diagnostica de linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa. Afebril. Eupneica, adenopatía laterocervical izquierda. Ecografía: adenopatías con signos patológicos.

Orientación diagnóstica: Adenopatías con signos patológicos. Neoplasia.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía reactiva a infección. Proceso neoplásico. Metástasis.

Comentario final: Las ecografías están siendo implementadas en Atención Primaria crecientemente. Hay evidencia de que realizar esta exploración, supone un beneficio en cuanto a la capacidad diagnóstica y resolutive. No obstante, no está exento de posibles riesgos. El objetivo es en una misma paciente, ver las consecuencias positivas y negativas del uso de esta prueba. Por un lado, la paciente sufrió una demora diagnóstica debido a la falsa seguridad de disponer una prueba sin signos patológicos aparentes. Sin embargo, la segunda ecografía, al objetivar signos claros de patología, permitió que la paciente fuera derivada al Hospital, se ingresara para estudio en lugar de ser dada de alta y estudiada de forma ambulatoria, siendo de este modo la derivación mucho más eficaz.

Bibliografía

1. Ahuja AT, Ying M, Ho SY, Antonio G, Lee YP, King AD, et al. Ultrasound of malignant cervical

lymph nodes. *Cancer Imaging*. 2008;8:48-56.

2. Tarrazo-Suárez JA, Morales-Cano JM, Pujol-Salud J, Sánchez-Barrancos IM, Díaz-Sánchez S, Conangla-Ferrín L. Utilidad y fiabilidad de la ecografía clínica en medicina familiar: ecografía del cuello y ecografía en urgencias. *Aten Primaria*. 2019;51:367-79.

Palabras clave: Linfadenopatía. Enfermedad de Hodgkin. Ecografía.