



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/253 - ADENOPATÍAS RECIDIVANTES EN PACIENTE JOVEN

C. Naranjo Muñoz^a, L. Sáez García^b y M. Pérez Eslava^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud de La Laguna. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro Salud Barrio Alto. Sanlúcar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años que acude a la consulta de Atención Primaria por hallazgo casual hace dos días de adenopatía cervical derecha tras faringitis hace un mes ya resuelta. Cinco meses antes consultó por aparición aguda y autolimitada de adenopatías inguinales. Se solicitan analítica y Rx tórax que son normales. Tras 10 meses, vuelve a consultar por nuevas adenopatías cervicales bilaterales asociada a astenia. Se solicita nueva analítica y ecografía cervical donde no se puede descartar malignidad por lo que se deriva a Medicina Interna que interconsulta con Otorrinolaringología y Hematología. Antecedentes personales: faringitis crónica y amigdalectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpan adenopatías cervicales y supraclaviculares bilaterales y adenopatías subcentimétricas en cadena inguinal, de consistencia blanda. Analítica completa con serología, Rx tórax y ecografía abdominal: normales. Ecografía cervical: múltiples adenopatías cervicales, axilares y supraclaviculares que no permiten descartar malignidad. PAAF de adenopatía: población linfoide sugestiva de proceso linfoproliferativo. Exéresis y biopsia de adenopatía: Linfoma B folicular grado 2. TAC completo con contraste: adenopatías cervicales, axilares, retropectorales, en hilio hepático y en ambas cadenas ilíacas sugestivas de proceso linfoproliferativo. Citología de médula ósea: mínima infiltración del linfoma.

Juicio clínico: Linfoma B folicular grado 2.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad infecciosa, enfermedad autoinmune, sarcoidosis, linfoma o leucemia.

Comentario final: El paciente en la actualidad se encuentra estable, en un ensayo clínico aleatorizado y doble ciego que compara la eficacia del fármaco experimental ABP 798 con el fármaco ya comercializado rituximab para el tratamiento de adultos con linfoma folicular B. Las adenopatías representan una de los principales motivos de consulta en Atención Primaria, y se definen como el aumento de tamaño o alteración de consistencia de ganglios linfáticos en respuesta a algún estímulo. La mayoría son de origen infeccioso o reactivo (60%). Serán benignas el 80% en menores de 30 años y el 40% en mayores de 50 años, siendo malignas solo un 1,1% de las mismas. La aplicabilidad de este caso para la Atención Primaria se basa en la importancia de no pasar por alto aquellos hallazgos que pueden parecer banales y realizar un seguimiento estrecho de los pacientes que no evolucionan favorablemente, donde una buena anamnesis, exploración y pruebas

complementarias son fundamentales para un buen diagnóstico.

Bibliografía

1. Piñeiro Fernández JC, et al. Estudio de una linfadenopatía. Fistera, 2016.
2. Henry PH, Longo DL. Linfadenopatía y esplenomegalia. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.