Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2096

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1778 - ADENOPATÍA, ¿INFECCIOSA O NEOPLÁSICA?

A. Martínez Más[a], I.M. Martínez Ardil[b], R. Gómez García[a], M.J. Conesa Espejo[c], C. Sánchez Pérez[c], J. Mroz[d], J.R. Lorca Serralta[e], E. Sánchez Pablo[f], M.J. García Pino[g] y F. Alcázar Manzanera[h]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barrio de Peral. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud II. Cartagena. Murcia. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca y Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años sin alergias medicamentosas conocidas ni enfermedades previas. Consulta en Atención Primaria por masa en cuello de un mes de evolución. Niega cuadro infeccioso de vías respiratorias u ótico previo, fiebre o dolor. Ante la sospecha de adenopatía inflamatoria se comienza tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos durante 15 días, se solicita analítica general y se cita para reevaluar. Ante la no mejoría tras tratamiento se solicita biopsia de la lesión, cuyos resultados anatomopatológicos objetivan un carcinoma de glándula parótida. Ante estos hallazgos se deriva a Cirugía Maxilofacial para valoración y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca un buen estado general, normohidratada, normocoloreada. En cuello encontramos masa en ángulo inferior de mandíbula izquierda de unos 3 cm de diámetro no adherida a planos profundos, no dolorosa a la palpación. La auscultación del tórax es rítmica sin soplos y con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen y miembros inferiores sin hallazgos relevantes. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. La PAAF informa de carcinoma de células acinares de glándula parótida. En la RMN de cuello destaca masa de 3,4 × 2,10 × 1,63 cm en parótida izquierda, sin otros hallazgos.

Juicio clínico: Carcinoma de células acinares de glándula parótida izquierda estadio T2N0M0.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía inflamatoria causada por infecciones bacterianas, virales o micóticas, entre otras. Adenopatía debido a infiltrado metastásico. Adenopatía debida a enfermedad linfoproliferativa. Masa por patología tumoral del área otorrinolaringológica.

Comentario final: Las adenopatías son una causa muy frecuente de consulta en atención primaria, la mayoría suelen tratarse de procesos benignos y autolimitados. Por ello, la actuación del médico de atención primaria es un punto fundamental debido a que debe saber identificar los signos y síntomas acompañantes para establecer un diagnostico diferencial y realizar un buen abordaje, además de

saber derivar en el momento adecuado. La incidencia de linfadenopatía inexplicada constituye un 0,6% anual de la población general, de éstos menos del 1,1% presentan una enfermedad maligna. La probabilidad de malignidad aumenta con la edad, cuando la adenopatía tiene una duración menor a 2 semanas de evolución o cuando se ha mantenido estable durante más de un año. Por el contrario si el crecimiento es rápido puede ser indicativo de patología infecciosa, mientras que si es lento nos orienta hacia patología tuberculosa o neoplásica. Se debe de realizar una buena anamnesis y exploración del paciente, así como individualizar nuestra actuación a la hora de solicitar pruebas complementarias. La biopsia ganglionar sigue siendo el método diagnostico más importante ante una adenopatía de causa inexplicada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez de Mingo E.. Doctor, tengo un bulto un el cuello. Semergen. 2010.

2. Martínez Novoa MD, Mas Mercant S, Sarría Echegaray P, Gallego M. Diagnóstico diferencial de las masas cervicales. Semergen. 24(11):926-30.

3. Álvarez Ozambela C, Marrero Martínez G, Montalvo Sarduy L, et al. Fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of adenopathies. Acta Med Hosp Clin Quir Hermanos Ameijeiras. 1989;3(1):187-93.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.