



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2228 - ADENOPATÍAS CERVICALES. UN AMPLIO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

B.I. Corbi Pino^a, J.M. Krivocheya Montero^b, M. Yakoubi Badah^c, S. Mohamed Mohamed^c, E.M. Luque Sánchez^d, V. Castrillo Escobar^e, R. González Calvo^e, K. Ghazi el Hammouti^f e Y. Mustafa Essoussi^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfonso XIII. Zona Oeste. Melilla. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. ^dEnfermera. Servicio de Enfermería Atención Primaria. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. ^fMédico de Urgencias. Hospital Comarcal de Melilla. Melilla. ^gEstudiante de Medicina. Facultad de Medicina de Alicante. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 18 años que acude a la consulta de atención primaria refiriendo malestar general, pérdida de peso cifrada en torno a unos 20 Kg, la mayor parte de forma voluntaria y mareos de una semana de evolución. Refiere además sensación febril y escalofríos pero sin haberse termometrado la temperatura.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado con buen estado de hidratación y buena perfusión. Exploración faríngea dentro de la normalidad. Otoscopia destaca tapones de cerumen bilaterales. Auscultación cardio-pulmonar: MVC sin ruidos patológicos, tonos rítmicos sin soplos audibles. Neurológico: pupilas isocóricas normorreactivas, con MOES conservados sin focalidad. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales restantes sin alteraciones, maniobras de exploración vestibular normales. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no defensa. MMII sin edemas ni signos de TVP. Analítica general. Bioquímica: colesterol 87, triglicéridos 38, PCR 8, VSG 61. Hemograma con hemoglobina 12,90, resto de parámetros y coagulación normal. Evolución: al mes acude por tumoración cervical izquierda de unos 4 cm de diámetro ligeramente dolorosa a la palpación, sin clínica acompañante por lo que se realizan los siguientes estudios: Mantoux: a las 72 horas 1 mm de diámetro. Analítica: en las analíticas de control sucesivas se van observando repuntes de los valores de PCR y VSG. Serología: positividad para Epstein Barr IgG, resto de virus y bacterias negativos. Radiografía de tórax: sin hallazgos significativos. Ecografía: tiroides de tamaño y ecoestructura dentro de la normalidad. Se aprecian múltiples adenopatías laterocervicales, la mayor de las cuales se sitúa en el lado izquierdo, mide 4 x 2,2 cm de diámetro máximo de contornos lobulados. Abdomen sin alteraciones. TAC: adenopatía cervical izquierda necrótica. No se aprecian masas mediastínicas ni en cavum. Biopsia de ganglio: se evidencian aisladas estructuras compatibles con BAAR con técnica de Ziehl-Neelsen. Finalmente se le instaura al paciente tratamiento con Rimstar ante el diagnóstico.

Juicio clínico: Tuberculosis ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Las adenopatías cervicales pueden ser producidas por múltiples causas.

Infecciosas: pericoronaritis, linfadenitis estafilocócica, linfadenitis por micobacterias, rubeola, fiebre por arañazo de gato, mononucleosis infecciosa, faringitis estreptocócica, toxoplasmosis, tuberculosis, brucelosis, gingivoestomatitis herpética primaria, sífilis secundaria, citomegalovirus, VIH, histoplasmosis y varicela. Tumoral: metastásica de un tumor primario o puede ser manifestación de linfomas o leucemia linfocítica o tumor de cavum. Otras causas menos frecuentes.

Comentario final: En este caso queremos resaltar algunas peculiaridades como conclusiones. El hecho de que el paciente presente un colesterol bajo y unos triglicéridos también bajos nos debe inducir a pensar en una causa tumoral. El amplio diagnóstico diferencial que se plantea en una adenopatía cervical. La negatividad del Mantoux frente a un caso de tuberculosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Raviglione MC, O'Brien RJ. Tuberculosis. En: Thorn GW, ed. Harrison, principios de Medicina Interna. 17ª edición. Madrid: McGraw Hill; 2012. p. 1006-20.