



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3883 - ME HA SALIDO ALGO EN EL CUELLO

I. Valle Escamilla^a, G. Pérez Darnaudguilhem^b y E. López Victoria^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UDAFYC. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 12 años con antecedentes de enfermedad celíaca. Intervenida de amigdalectomía. Vacunas según calendario. Que acude a consulta por presentar molestias en hombro derecho de diez días de evolución. La paciente comenta que desde hace 48 horas ha aparecido una tumoración en la región supraclavicular derecha, no dolorosa. No fiebre. Ni síntomas constitucionales. Ante estos hallazgos, se consulta telefónicamente con hematología pediátrica e indican valoración inmediata.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Cabeza y cuello: orofaringe normal, tumoración supraclavicular derecha de aproximadamente 5 × 6 cm, de consistencia gomosa, adherida a planos profundos. No se palpan otras adenopatías. ACP: rítmico, sin soplo. MVC. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Analítica: hemograma 13.000 leucocitos (73%S, 19%L, 6%M), Hb 11,5 g/dl. Plaquetas 355.000. Coagulación y bioquímica sin hallazgos significativos. Rx tórax: aumento de partes blandas en región supraclavicular derecha. Ensanchamiento mediastínico. Ecografía cervical: Conglomerados adenopáticos supraclavicular derechos. Adenopatías en el espacio visceral parasagittales izquierdas con extensión al mediastino superior, redondeadas, con disminución de su ecogenicidad y aumento de vascularización. Ante la sospecha de un proceso linfoproliferativo se deriva a oncohematología infantil de Toledo y se realiza una biopsia escisional con el resultado histológico de linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular.

Juicio clínico: Linfoma Hodgkin estadio IIA.

Diagnóstico diferencial: La mayoría de las adenopatías suelen tener un origen infeccioso: víricas, bacterianas, fúngicas, parasitarias... Sospecha de enfermedad autoinmune u otras enfermedades como la sarcoidosis o amiloidosis. También debemos pensar en otras causas como son los teratomas, la tortícolis muscular congénita, costilla cervical, lipomas...

Comentario final: Nuestra paciente presentaba una adenopatía supraclavicular y no debemos olvidar que éstas son siempre patológicas, por lo que se debe realizar un estudio amplio y a la mayor brevedad posible. Por eso, desde atención primaria debemos ponernos en contacto con los compañeros especialistas en dicha patología para llevar a cabo un diagnóstico y un tratamiento precoz. Actualmente, nuestra paciente está recibiendo tratamiento con buena respuesta al mismo.

Bibliografía

1. Martínez Chamorro MJ, Albañil Ballesteros R, Cocho Gómez P. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Adenopatías cervicales. AEPap. 2016. Disponible en:http://algoritmos.aepap.org/adjuntos/adenopatias_cervicales.pdf

Palabras clave: Adenopatía. Linfoma.