



242/2794 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOPATÍAS CERVICALES

C. Martínez Canel^a, N. Fernández Martínez^b, D. Saco Díaz^b, N. Crespo García^c y N. Alonso Conde^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: AF: hermana con linfoma no Hodgkin (difuso de células grandes). AP: mujer de 14 años sin AMC, tiene un perro, vacunas en regla, no realiza tratamientos habituales. Acudió hace unos días a la consulta de atención primaria con cuadro respiratorio vías altas y adenopatías cervicales. Pautamos tratamiento para el proceso respiratorio que se resuelve, pero acude dos semanas después a la consulta porque continúa con adenopatías cervicales progresivas, no dolorosas sin otra clínica acompañante. Afebril, sin síntomas B, con molestias de predominio retroauricular.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatías cervicales bilaterales, de predominio retroauricular, mínimo tamaño, rodaderas sin signos patológicos. Analítica: función renal normal, ionograma normal, perfil hepático normal, LDH normal, Igs normales. PCR negativa. Hemograma: compatible con normalidad. VSG normal. Coagulación: normal. Frotis de sangre periférica compatible con la normalidad. Serologías: VHB, VHC, VIH, parvovirus B19, Brucella, sífilis, Coxiella, tularemia y Borrelia negativo. Indeterminado para rubeola. Infección pasada para Epstein Barr. Ecografía de cuello: se visualizan múltiples ganglios cervicales bilaterales, de hasta 5 mm de diámetro menor, ovalados, con hilio graso, sin signos de sospecha ecográfica excepto por su número. Ante la normalidad de las pruebas anteriores realizamos nueva exploración clínica por aparatos; se observa infestación del cuero cabelludo por parásitos resto sin alteraciones. Ante la falta de signos de alarma, y con adenopatías de características ecográficas normales, se recomienda vigilancia en atención primaria en el plazo de un mes tras tratamiento parasitario y en el caso de cambio clínico acudir de nuevo a la consulta.

Juicio clínico: Sepsis por pediculosis.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades causantes de adenopatías de origen infeccioso (vírico, bacteriano o parásitos), inmunológico-inflamatorias, tumorales (linfomas, leucemias, tumores cabeza y cuello y otros tumores).

Comentario final: En este caso clínico se pretende ensalzar la importancia de una buena exploración física por aparatos, que es lo que finalmente nos ha llevado al diagnóstico.

Bibliografía

1. Rodríguez García JR. New Green Book Diagnóstico Tratamiento. Madrid: Marbán, 2015.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital 12 de Octubre. Departamento de Medicina Interna. Madrid, 2012.

Palabras clave: Adenopatías. Pediculosis.