



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/788 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOPATÍAS MÚLTIPLES

R. García Arriola^a, C. Serra Vila^b, M. Lobón Agúndez^a, B. Pax Sánchez^c, M. Millán Hernández^d y L. Floristán García^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Torrelozanes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude al Centro de Salud mujer de 20 años, sin antecedentes de interés. Niega hábitos tóxicos y tratamiento habitual. Refiere la aparición de un bultoma en región laterocervical derecha de 1 semana de evolución. No refiere contacto con personas con enfermedades contagiosas animales, ni viajes al extranjero ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se aprecia bultoma de 3 cm, móvil y no adherido a planos profundos. Decidimos, por tanto, realizar una ecografía en Atención Primaria para orientar el diagnóstico. En las imágenes ecográficas se identifica una adenopatía en plano superficial, lateral a la vena yugular interna, ovalada, de bordes definidos y lisos, irrigada por un hilio central, y de parénquima homogéneo e hipoecoico; características típicas de adenopatías de carácter benigno. Asimismo, hallamos más adenopatías supraclaviculares y retroauriculares bilaterales de características similares pero de menor tamaño. Por tanto, enfocamos el diagnóstico hacia enfermedades de tipo infeccioso-inflamatorio. Solicitamos analítica, en la que se observa discreta leucocitosis con predominio de linfocitos y LDH levemente aumentada. Presenta serología positiva a citomegalovirus y anticuerpos heterófilos positivos, sugestivos de VEB, con resto de serologías negativas (VIH, VHB, VHC, toxoplasmosis).

Juicio clínico: Por tanto concluimos que la paciente presenta una infección por virus Herpes. Se decide tratamiento sintomático y vigilar evolución. A la semana la paciente acude a consulta refiriendo disminución del bultoma y manteniéndose asintomática.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial sería principalmente entre un proceso linfoproliferativo, y una causa infecciosa-inflamatoria.

Comentario final: La ecografía es una herramienta ideal en Atención Primaria para una evaluación inicial de masas cervicales, permitiendo identificar el tipo de masa y orientando el diagnóstico hacia una causa benigna o maligna. En este caso, el diagnóstico diferencial sería principalmente entre un proceso linfoproliferativo, y una causa infecciosa-inflamatoria, inclinándonos hacia esta última tras la anamnesis y exploración ecográfica, y pudiendo solicitar las pruebas complementarias siguientes de una manera más eficiente.

Bibliografía

1. Rumack, Wilson, Charboneau. Diagnóstico por ecografía, 2ª ed.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Adenopatía. Inflamatorio. Herpes.