



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4239 - DETRÁS DE LAS ADENOPATÍAS

E. Tobal Vicente^a, C. Pérez Vázquez^b, J. Polo Benito^c, L. Alvarado Machón^d, Á. Lafont Alcalde^e y M. Ordóñez Sánchez^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Condesa. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años sin antecedentes médicos de interés que consulta por presentar adenopatías dolorosas en región inguinal izquierda. Ha presentado sudoración nocturna y fiebre ocasional. Niega haber presentado adicción a drogas por vía parenteral ni contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/60, FC: 74 SatO₂: 97%, afebril. Presenta adenopatías inguinales dolorosas de aproximadamente 2cm en región inguinal izquierda. Resto de la exploración normal. Analítica. Hemograma normal. Bioquímica: normal. Serología: VIH positivo. VHB, VHS, CMV, lúes, Coxiella burnetii y VHC negativo. Linfocitos CD4 25%, linfocitos CD8 43%. Carga viral 84 copias/ml. Ecografía partes blandas: Múltiples adenopatías heterogéneas con áreas quísticas necróticas en su interior. La mayor de 3,1 cm. TC toraco-abdominal: múltiples adenopatías axilares bilaterales de dudoso significado patológico. Presenta adenopatías inguinales izquierdas de tamaño y aspecto patológico. Adenopatías en cadena ilíaca externa izquierda. Adenopatías subcentimétricas inguinales derechas.

Juicio clínico: Infección por virus de inmunodeficiencia humana.

Diagnóstico diferencial: Síndrome linfoproliferativo. ETS: VIH, sífilis, mononucleosis. Infecciones y traumatismo en la piel.

Comentario final: La presencia de adenopatías puede ser el inicio de múltiples enfermedades en la que en la mayor parte de los casos son debidos a procesos infecciosos, inflamatorios o neoplásicos por lo que es muy importante realizar una buena anamnesis del paciente. Inicialmente hay que realizar una analítica con hemograma, bioquímica y velocidad de sedimentación y realizar una radiografía de tórax. Se debe realizar una serología con VIH, VEB, citomegalovirus, hepatitis, herpes-virus, Brucella, toxoplasmosis, rubeola y lúes. Posteriormente realizaremos otras pruebas de imagen como son la ecografía abdominal y el TAC toracoabdominal. En algunos casos es necesario realizar una biopsia ganglionar o un PAAF.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Terol MJ. Manejo clínico y diagnóstico diferencial de la adenopatía única o múltiple. Medicine. 1997.

Palabras clave: Adenopatías. VIH. ETS.