



242/1175 - DETRÁS DE UNA ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR

F. Da Costa Azevedo^a, J. Brevia Aymerich^a, A. Mora Martínez^a, I. Abellan Cano^b, M. Trenza Peñas^b y M. El Mesnaqui^a

^aMédico de Familia. CAP Horts de Miró. Reus. Tarragona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Horts de Miró (Reus 4). Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 33 años acude a consulta por notar bulto supraclavicular hoy, con dolor escapular de una semana de evolución que mejora ligeramente con paracetamol. Niega disnea o dolor torácico. Afebril. No clínica respiratoria ni digestiva. Comenta pérdida de 8 kg de peso en el último año.

Exploración y pruebas complementarias: FC 99 lpm, TA: 137/89 mmHg, T^a: 36,3 °C, SatO₂: 100%. Consciente y orientado. Normohidratado y normocoloreado. AC: rítmicos, no soplos. AR: MVC, no ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No hepatoesplenomegalia, no peritonismo. EEII no edemas ni signos de TVP, pulsos presentes. Adenopatía axilar izquierda. Adenopatía supraclavicular derecha, de unos 2 × 3 cm, no móvil, molesta a la exploración. Rx de tórax: ensanchamiento mediastínico. A/S: creatinina 0,65 mg/dL; urea 26 mg/dL; K 3,8 mEq/L; Na 143 mEq/L; glucosa 85 mg/dL; PCR 2,1 mg/dL; Hb 14,5 g/dL; Leucocitos 7.120 (N 82%); plaquetas 271.000. TC tórax: Masa tumoral en mediastino anterior en relación con conglomerado adenopático. Infiltración nodular hepática. PAAF de adenopatía: Presencia de células atípicas, compatible con síndrome linfoproliferativo. Biopsia ganglio: linfoma no Hodgkin difuso de célula grande B. PET-TAC: proceso linfoproliferativo con afectación ganglionar supra e infradiafragmática, hepática bilobar y pulmonar. Masa Bulky en mediastino anterior. Estadio IV. BMO: negativa.

Juicio clínico: Linfoma primario mediastínico, no Hodgkin de célula grande B, E IV- A.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, tumores germinales, metástasis, infección fúngica o por micobacterias, patología autoinmune, virusis.

Comentario final: La aparición de una adenopatía representa un motivo frecuente de consulta en atención primaria que se puede resolver en la mayoría de los casos con una correcta anamnesis, exploración física y pruebas complementarias iniciales. La mayoría de los procesos son autolimitados y benignos. Una adenopatía supraclavicular tiene alto riesgo de malignidad, considerando la posibilidad de neoplasias, infecciones por micobacterias, fúngicas, y linfoma en caso de paciente joven. El linfoma no es una patología rara, existen terapias para sus múltiples subtipos, siendo efectivas incluso en estadios avanzados.

Bibliografía

1. Shankland KR, Armitage JO, Hancock BW. Non-Hodgkin lymphoma. Lancet. 2012;380(9844):848-57.
2. Jung W, Trümper L. Internist. 2008;49:305.

Palabras clave: Adenopatía. Linfoma no Hodgkin.