



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1962 - ADENOPATÍA CERVICAL, RESULTADO INESPERADO

L. Villota Ferreiro^a, M. Martínez Quiroga^b, A. Barranco San Martín^b y A. Meabe Santos^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, sin antecedentes de interés ni hábitos tóxicos, que consulta por bultoma en región latero-cervical izquierda de 20 días de evolución, sin clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: adenopatía móvil, blanda, no adherida y del tamaño de una almendra. Se acompaña de múltiples adenopatías de menor tamaño y de localización superior a ésta. Analítica: Hemograma y bioquímica con parámetros normales, excepto fosfatasa alcalina 124 UI/L y VSG 40. Serología negativa para enfermedad aguda por VEB, CMV, Borrelia, Coxiella burnetii, Toxoplasma y Rickettsia conori. Ecografía en centro de salud: múltiples adenopatías cervicales heterogéneas que conservan el centro graso y en fosa supraclavicular. Pruebas complementarias realizadas en la Unidad de Diagnóstico Rápido: Rx de tórax: múltiples nódulos en imagen de suelta de globos. Ecografía cervical: confirma lo descrito en la ecografía realizada en centro de salud. TAC toraco-abdominal: múltiples nódulos parenquimatosos pulmonares bilaterales sugestivos de metástasis. Masa parenquimatosa pulmonar en seno costofrénico posterior izquierdo que podría corresponder a un tumor primario. Adenopatías retroperitoneales y mesentéricas que obligan a descartar la presencia de otro tumor primario o afectación hematológica. PAAF tras estudio inmunohistoquímico: metástasis de adenocarcinoma de pulmón.

Orientación diagnóstica: Adenopatías cervicales metastásicas de origen pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas: bacterianas (TBC, arañazo de gato), víricas (CMV, VEB), fúngicas, parasitarias. Enfermedades hematológicas: linfomas y leucemias. Enfermedades autoinmunes: lupus, artritis reumatoide, enfermedad del suero. Enfermedades malignas: metástasis de tumores primarios. Fármacos: captopril, alopurinol, atenolol, carbamazepina. De causa desconocida: Kawasaki, fiebre mediterránea familiar.

Comentario final: La etiología más frecuente de una adenopatía es el origen infeccioso. Si ésta es dura, fija y adherida, debemos pensar en un origen tumoral; si son múltiples, nos plantearíamos un origen hematológico. La presencia de varias adenopatías laterocervicales, sin otra clínica, no es una forma frecuente de presentación del adenocarcinoma pulmonar como ocurre en nuestro caso.

Bibliografía

1. Guía clínica de estudio de una linfadenopatía [acceso 14 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.fisterra.guías-clínica/estudio-linfadenopatias/>
2. Raluy Domínguez, JJ, Meleiro Rodríguez L. A partir de un síntoma. Adenopatías. Revista AMF. 2011;7(4):218-22.

Palabras clave: Adenopatía. Adenocarcinoma. Metástasis.