



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3001 - ADENOPATÍA INGUINAL UNILATERAL

J. Asensio Borrego¹, A. Jiménez Rivas¹ y J. de Castro y Castro²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Clara Campoamor. Mairena del Aljarafe. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moguer. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 35 años, antecedentes personales Melanoma intervenido 2005 con seguimientos normales y parto eutócico hace 2 meses, acude a consulta por dolor inguinal izquierdo de unas semanas de evolución con percepción de bultoma a dicho nivel. No comenta fiebre, clínica miccional u otra añadida a otro nivel. No contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Palpación de bultoma de 3-4 cm de diámetro mayor, semiblando, doloroso a la palpación, móvil, no adherido a planos profundos, que no aumenta con maniobras de Valsalva. Exploración genital sin hallazgos. No adenopatías. Abdomen y auscultación sin hallazgos. No lesiones cutáneas. Resto de exploración normal. Pruebas complementarias: Analítica completa con reactantes de fase aguda normal. Urianálisis y urocultivo normales. Exudado vaginal negativo. Radiografía abdomen normal.

Orientación diagnóstica: Se decide derivación con carácter preferente a cirugía general y digestiva para completar estudio. Ecografía de partes blandas: Adenopatía sugestiva de malignidad sin otros hallazgos, ni datos de herniación. Biopsia de adenopatía: leiomiocarcinoma vs adenopatía metastásica de melanoma. Tras comprobar anatomía patológica de biopsia previa de 2005 por melanoma, se confirmó la sospecha de Metástasis de melanoma en ganglio inguinal. Se realiza estudio de extensión con TC y PET que resulta negativos para metástasis a otro nivel. Se lleva a cabo resección quirúrgica de la adenopatía con éxito y seguimiento por parte de la Unidad de Melanoma.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía (infección genitourinaria o miembros inferiores, enfermedades de transmisión sexual). Hernia inguinal izquierda. Neoplasia/metástasis (ovario, cérvix, recto, piel...). Leiomiocarcinoma.

Comentario final: Destacar la importancia de la exploración física y la anamnesis, para llevar a cabo una buena orientación diagnóstica. A pesar de la aparente banalidad de los síntomas, dados los antecedentes personales de la paciente y la ausencia de clínica acompañante, era necesario descartar posibles diagnósticos de mayor entidad.

Bibliografía

1. Coit DG, Rogatko A, Brennan MF. Factores pronósticos en pacientes con melanoma metastásico a ganglios linfáticos axilares o inguinales. Un análisis multivariante.

2. Wevers KP, Bastiaannet E, Poos HP, van Ginkel RJ, Plukker JT, Hoekstra HJ. Disección terapéutica de ganglios linfáticos en melanoma: ¿pronóstico diferente para diferentes sitios de macrometastasis?

Palabras clave: Adenopatía. Metástasis. Melanoma.