Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3390

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3274 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOPATÍA INGUINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Moreno Rubiales[a], I. Llimona Perea[a] y M. Álvarez Villegas[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.
[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años con antecedentes personales de diabetes mellitus e hipertensión arterial, que acude a su médico de familia refiriendo bulto en ingle derecha de 2-3 meses de evolución, acompañado de dolor desde hace 3 días. No síntomas B. Cómo único otro síntoma acompañante refiere tos no productiva desde hace 4 meses. Tras valoración inicial lo derivan a urgencias del hospital donde aportan cita para estudio en consultas de Medicina Interna. Varios días después de acudir a dicha consulta, el paciente vuelve a acudir a Urgencias por aparición de dolor intenso y edema en miembro inferior derecho (MID) por lo que ingresan en el hospital para realización de pruebas complementarias (PPCC) y evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Constantes y exploración cardiorrespiratoria y abdominal dentro de la normalidad. En MID presenta masa inguinal derecha de consistencia dura, no dolorosa, de 5 centímetros (cm) aproximadamente. Edema con fóvea hasta rodilla, con aumento de temperatura y enrojecimiento. Miembro contralateral sin alteraciones. Laboratorio: discreta anemia normocítica hipocrómica. Leucocitosis de 44.200 con neutrofilia 31.670. PCR 219. Resto sin alteraciones. Doppler venoso de MID: No existen signos de trombosis venosa profunda. A nivel inguinal existen varias adenopatías, de 4 cm la de mayor tamaño con área de necrosis. Se rodean de linfedema, de ecogenicidad también heterogénea. TAC tórax: imagen de masa hiliar-parahiliar derecha compatible con adenopatías y lesión de aspecto tumoral de unos 2 cm afectando al bronquio intermediario. Punción-aspiración de tejidos blandos con aguja fina (PAAF): linfoma de célula B grande difuso.

Juicio clínico: Linfoma de células B grande difuso.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas, sarcoidosis.

Comentario final: Este caso es un claro ejemplo de cómo una correcta exploración y detección de síntomas y signos de alarma en Atención Primaria lleva a un diagnóstico precoz de la enfermedad, lo que puede ser crucial para el pronóstico de la enfermedad.

Bibliografía

1. Puig Valls B. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona: semFYC; 2011. p.

23-9.
2. Navas Almodóvar MR, Riera Taboas L. Estudio de una linfadenopatía. Guías clínicas Fisterra; 2011.

Palabras clave: Linfadenopatía. Linfoma. Non-Hodgkin.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.