Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3394

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3575 - DOCTOR, ME HAN SALIDO UNOS BULTOS

M. Villar Inarejos[a], F. Madrona Marcos[a], A. García Serrano[b], M. Prado Coste[c], C. Castillo Moreno[d] e I. Sadek Mahmud[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que acude a la consulta de Atención Primaria por bultos cervicales de una semana. Refiere tos seca. No fiebre ni síndrome constitucional. Antecedentes personales: mononucleosis infecciosa por VEB (virus de Epstein Barr) hace 10 años.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Adenopatías de consistencia gomosa no dolorosas móviles, dos laterocervicales bilaterales de 1 cm, una supraclavicular izquierda de 3cm. No signos de inflamación/infección local. Faringe y auscultación cardiopulmonar normales. Abdomen no doloroso, no masas ni megalias. Se solicita analítica, Mantoux y radiografía de tórax. Se pauta antibiótico y antiinflamatorios y se vuelve a citar a la semana. Bioquímica, hemograma y coagulación normales, velocidad de sedimentación globular 12, proteína C reactiva 2,1, proteinograma normal, anticuerpos antinucleares negativos, factor reumatoide negativo, Mantoux negativo, serología negativa (VEB, citomegalovirus, toxoplasma, parvovirus B19, hepatitis A, B y C, VIH). Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastino anterior. Puesto que la evolución, exploración y pruebas iniciales no sugieren patología infecciosa/reactiva, se deriva a hematología. Marcadores tumorales negativos. TAC: adenopatías laterocervicales izquierdas de 2 cm, adenopatía supraclavicular izquierda de 0,7 cm y conglomerado mediastínico anterosuperior. Biopsia de médula ósea: normal. Biopsia de adenopatía laterocervical izquierda: células linfoides atípicas (c. Reed Sternberg, hodgkinianas).

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin. Tipo esclerosis nodular.

Diagnóstico diferencial: Tumor benigno (lipomas, foliculitis, quistes). Proceso infeccioso. Enfermedad autoinmune (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, sarcoidosis). Proceso maligno (metástasis/enfermedad hematológica).

Comentario final: Se inició tratamiento con ABVD (adriamicina, bleomicina, vinblastina, dacarbacina) y RT (radioterapia), con controles posteriores semestrales con PET-TAC. La presencia de adenopatías es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria, obteniéndose el diagnóstico etiológico en el 90%, siendo el 70% enfermedades benignas. En este caso se nos muestra la importancia de una exhaustiva historia clínica, para diferenciar si se trata de un proceso

benigno o maligno y cuál es la correcta actuación a seguir en estos pacientes.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier España.

Palabras clave: Adenopatías. Linfoma de Hodgkin.

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