Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):867

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/445 - EN BUSCA DEL GANGLIO PERDIDO

R. García Trigo[a], S. Castán Moros[b], A. Massana Raurich[c] y G. Sanmiquel Molinero[d]

[a]Médico de Familia. ABS Manso. Barcelona. [b]Médico de Familia. ABS Ulldecona la Senia. Tarragona. [c]Médico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. [d]Médico de Familia. ABS La Guineueta. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años de edad sin alergias conocidas que consulta por odinofagia y dolor en zona anterior de cuello de 3 días de evolución palpándose una masa redonda discretamente dolorosa adyacente. Niega fiebre, diaforesis nocturna, síndrome constitucional u otra clínica asociada. La paciente refiere varios episodios de adenopatías biopsiadas sin alteraciones. Al interrogatorio dirigido explica nerviosismo y diarreas que asocia a ansiedad en contexto de estresores ambientales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, se palpa masa redonda indurada y adherida en tercio distal tiroideo hasta unión esternoclavicular, de 1 cm de diámetro y sin otras adenopatías. Se realiza una analítica con hemograma, bioquímica y función tiroidea normal, Epstein Barr negativo y VSG de 37. Se solicita una ecografía de tiroides que muestra varios nódulos, hipoecoicos, los mayores de 27-30 mm en unión cervicotorácica y una radiografía de tórax que muestra ensanchamiento mediastínico superior con desplazamiento de línea paratraqueal bilateral. Se deriva a Hematología urgente y se solicita TC cervico-torácico que evidencia ocupación nodular del mediastino anterior de hasta 13 mm difícil de diferenciar de una masa tímica. A nivel hospitalario se decide biopsia de ganglio por mediastinoscopia objetivando: Infiltración por linfoma de Hodgkin clásico, esclerosis nodular.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin sin síntomas B.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente, se contemplaron las adenopatías reactivas a infecciones, las tiroiditis y el quiste tirogloso. Tras considerar la afectación mediastínica, se incluyeron entidades como el bocio endoctorácico, el timoma, el teratoma y el linfoma, siendo este ultimo la principal sospecha diagnóstica.

Comentario final: Es importante sistematizar una anamnesis y exploración física, y no dejarse llevar por el aparente cuadro de benignidad inicial ya que existen signos de vital importancia que pueden pasar desapercibidos si no se adquiere el hábito estructurado de explorar al paciente.

Bibliografía

1. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. A partir de un síntoma: Adenopatías. AMF. 2011;7(4):218-22.

2. Pascua Molina J, Cordero Martínez J. Estudio de adenopatías. Semergen. 2000;26:453-7.

Palabras clave: Linfadenopatía. Tumores.

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