



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

469/49 - ADENOPATÍA EN TRIÁNGULO POSTERIOR

M. Prieto Aranguren¹, J. Monsalve de Torre¹, M. Resa Pascual¹, L. Olagaray Munguía¹, C. Gran Tijada², L. Bea Bergés¹, A. Vázquez Medrano¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 7 Infantes. La Rioja.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años con antecedentes de HTA, hipotiroidismo y dislipemia en tratamiento. No fumadora ni bebedora. Acude a consulta de atención primaria por bultoma en región cervical derecha desde hace 5 días que no ha aumentado de tamaño. Exodoncia hace 10 días en hemiarcada superior izquierda por rotura dental. No fiebre, no odinofagia ni clínica catarral, no pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36,4 °C. Saturación O₂: 97% basal y Frecuencia cardiaca: 72 lpm. Exploración cabeza y cuello: 2 adenopatías de consistencia media, una aparentemente adherida a plano profundo, de 2 cm y otra de 2,5 cm, ambas en triangulo posterior. No eritema ni edema en dicha región. Otoscopia normal. Orofaringe sin inflamación ni exudados ni signos de infección dental. Exploración de tórax: auscultación cardiopulmonar normal. No se palpan adenopatías axilares. No masas mamarias ni lesiones cutáneas. Analítica: bioquímica con función renal, hepática e iones normales. Hormonas tiroideas normales. Hemograma sin alteraciones. Coagulación normal. PCR 11. Serología con VIH, sífilis, tularemia y toxoplasma negativos. Epstein Barr IgG positivo, Epstein Barr IgM negativo. Citomegalovirus IgG positivo, Citomegalovirus IgM negativo. Rx tórax: sin alteraciones. Se derivó de forma preferente a Otorrinolaringología donde realizaron TAC cervical y biopsia de la adenopatía. TAC cervical: adenopatías de tamaño aumentado sobre todo en el nivel V en el lado derecho, la mayor de 30 mm. Anatomía patológica: enfermedad de Hodgkin no clásica de predominio linfocítico nodular.

Juicio clínico: Enfermedad de Hodgkin no clásica de predominio linfocítico nodular.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, metástasis de nasofaringe y cuero cabelludo, adenitis infecciosa, adenitis granulomatosa, linfangioma.

Comentario final: Ante una adenopatía es muy importante conocer la anatomía del sistema linfático, los signos de alarma que nos orienten a malignidad o enfermedad sistémica y realizar un diagnóstico diferencial inicial con otras masas o tumores subcutáneos. Debido a la localización en triangulo posterior no consideramos que tuviera relación con la exodoncia. Se descartó la causa infecciosa con la clínica y la analítica y ante la edad de la paciente y la localización se derivó a ORL para valoración.

Bibliografía

Bryson TC, Shah GV, Srinivasan A, Mukherji SK. Cervical lymph node evaluation and diagnosis. Otolaryngol Clin North Am. 2012;45(6):1363-83.