Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2180 - Doctor, me ha salido un bulto en el cuello

A. Carrasco Fernández[a], A. Simón Fuentes[a], M. Muñoz Lozano[a], E. Romero Cantero[a], J. Soto Olivera[a] y F.C. Carramiñana Barrera[b]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes personales de estreñimiento crónico, diverticulosis y colecistectomizada, que acude a su MAP por adenopatía laterocervical derecha de varios meses de evolución, dolorosa a la palpación, que no remite con tratamiento analgésico. Tras la exploración física y el hallazgo se interroga a la paciente sobre neoplasias previas, tratamientos recibidos o enfermedades inmunosupresoras. De igual modo investigamos sobre la existencia de odinofagia, otalgia, disfonía, disfagia, las cuales niega, para descartar origen ORL.

Exploración y pruebas complementarias: SatO2 95%, FC 75 lpm, Tª 36,6 ^{o}C, TA 139/92 mmHg. En la exploración del cuello se palpa ganglio de Kuttner derecho y múltiples adenopatías en cadena espinal ipsilateral. Analítica de sangre normal. Ecografía tiroidea normal, aunque si se observan múltiples adenopatías laterocervicales bilaterales. Tras esto se recomienda PAFF de las mismas. En ella se obtiene hallazgos compatibles con proceso linfoproliferativo con reordenamiento clonal para el gen IgH. A posteriori se recomienda la exéresis quirúrgica para su estudio histológico y PEC-CT en cirugía y hematología.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin de células B.

Diagnóstico diferencial: Síndromes mononucleósicos, sarcoidosis, fármacos, LES, enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, LLC, LA, mtx de cáncer de cabeza y cuello, de tiroides, de pulmón, gastrointestinal, de páncreas, de mama, melanoma.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: En la evaluación de las adenopatías cervicales es fundamental una historia clínica completa. La edad puede orientarnos a una etiología de origen infeccioso-reactivo en el caso de un adulto joven, u origen neoplásico en un adulto > 40 años. Además debemos indagar sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y tratamientos recibidos. En cuanto al tiempo de evolución, en el caso de nuestra paciente se trataba de una adenopatía de larga aparición, que con mayor probabilidad suelen ser de etiología maligna. La Rx de tórax es necesaria en la mayoría de casos y la ecografía de cuello también es de gran ayuda como ocurrió en nuestro caso.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD de España, 2012.
2. Javier Laso F. Diagnóstico diferencial en medicina interna, 2ª ed. Elsevier, 2005.

Palabras clave: Adenopatía. LNH. PAFF. PEC-TAC.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.