Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/589 - Doctora, tengo un bulto detrás de la oreja

L. Lozano Romero[a], J.M. Montero López[b], J. Jurado Ordóñez[b], A.E. Ocaña Granados[c], S. Pueyos Rodríguez[b], M.M. Borge Hierro[c], A. Allés Florit[d], N. Soto Ponce[a] y L. Valle Soriano[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. [b]Médico Residente. Centro de Salud San Antonio. Motril. Granada. [c]Médico Residente. Centro de Salud Motril Centro. Granada. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, que acude a nuestra consulta por encontrarse una tumoración retroauricular izquierda hace 10 días. No síndrome constitucional. No odinofagia, ni otra sintomatología. Cuadro catarral hace un mes. No exposiciones de riesgo, hábitos tóxicos, contacto con animales, profesión ni viajes a zonas de riesgo. Es diabético tipo 2 en tratamiento con linagliptina y gliclazida e HTA en tratamiento con candesartán.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado. Buena coloración mucocutánea. Afebril. Adenopatía retroauricular izquierda, redondeada de 18 mm, blanda y móvil, no dolorosa. No adenopatías cervicales, supraclaviculares, axilares ni solicito hemograma y bioquímica, VSG, serología de CMV, VEB, toxoplasma, hepatitis, herpes y VIH, prueba de Mantoux, radiografía de tórax y citar en tres semanas. El paciente no se realiza las pruebas solicitadas y acude dos meses más tarde por persistencia de adenopatía sin otra sintomatología. Exploración similar a previa. Explicamos al paciente la importancia de realizar las pruebas que le solicitamos, lo citamos dos semanas más tarde; arrojando las pruebas un resultado negativo. Programamos cita con ORL para valoración, finalmente se realiza extirpación y análisis anatomopatológico.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin B tipo folicular grado 2.

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

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas víricas, tuberculosis, toxoplasmosis, parasitosis; enfermedades hematológicas tipo linfoma Hodgkin y no Hodgkin, leucemia; enfermedades autoinmunitarias tipo artritis reumatoide, lupus eritematoso; sarcoidosis, amiloidosis y aquellas que podrían estar influencias por la toma de fármacos tales como alopurinol, atenolol, quinidina, captopril, cotrimoxazol, fenitoína, carbamazepina.

Comentario final: La causa más frecuente de adenopatías cervicales en atención primaria es la de origen infeccioso o reactivo. Es importante saber que una anamnesis y exploración físicas exhaustivas así como pruebas complementarias iniciales, podemos llegar a un diagnóstico en el 90% de los casos. Hay que prestar especial atención a las características de la adenopatía, así como síntomas acompañantes y la evolución de la misma. Importante también saber que a partir de los 50 años de edad se produce un aumento de patología maligna.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuerzo C, de Lagarde Sebastián G, Maestro de la Calle G, et al Vila Santos J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.

Palabras clave: *Adenopatía. Linfoma.*

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