



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/907 - Ojo con las adenopatías

E. Barbero Rodríguez^a, S.F. Morales Rincón^b, S. Moreno Carrasco^a, M. Sierras Jiménez^a y M.C. Vargas Corzo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia venosa crónica. Acude a nuestra consulta por presentar adenopatías laterocervicales de 3 días de evolución, refiere leve crecimiento de las mismas, sin fiebre, ni molestias bucales u óticas.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatías laterocervicales derechas e izquierdas, de 0,8 cm, consistencia blanda, no adheridas a planos profundos. Faringe normal. Otoscopia normal. Cavidad bucal sin alteraciones. No adenopatías en cadenas supraclavicular, axilar o inguinal. Hemograma y bioquímica normales. Serología VCM, VHB, VHC, lúes, VIH, negativas, positiva CM IGG. Se deriva a ORL para estudio. Solicita eco cuello: glándula tiroides normal, sin lesiones. Adenomegalias múltiples izquierdas laterocervicales, submaxilares y supraclaviculares de diferentes tamaños, vascularizadas. Juicio clínico. Posible cuadro lifomatoso. PET-TC: Focos hipermetabólicos en laterocervical derecho e izquierdo, así como supraclaviculares derechos sugerentes de neoplasia linfocítica madura. Se realiza biopsia, resultado de anatomía patológica: linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular.

Diagnóstico diferencial: Adenopatías de origen infeccioso: víricas; mononucleosis (VEB, CMV), VIH, rubeola, VHS, varicela zoster, parotiditis. Bacterianas; faringoamigdalas (estreptococo), brucelosis, enfermedad por arañazo de gato, tuberculosis, lepra... Enfermedades inmunológicas: lupus, artritis reumatoide... Fármacos. Neoplasias. Hematológicas: linfoma Hodgkin, no Hodgkin, leucemia linfocítica aguda. Metastásicas: melanoma, carcinomas...

Comentario final: Alrededor del 70% de las adenopatías son por causas inespecíficas o procesos respiratorios de vías altas, solo 1% son debidas a tumores malignos, la probabilidad de malignidad aumenta con la edad. Además es importante determinar aspectos como la morfología y localización pues pueden orientar en la naturaleza de las mismas. Dado que pueden ser la primera manifestación de enfermedades graves, debemos tener precaución con ellas.

Bibliografía

1. Puig Valls A. Adenopatías locales y generalizadas. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. SEMFYC, 2011:23-9.

Palabras clave: Adenopatías. Linfoma de Hodgkin.