



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/667 - ADENOPATÍAS SUPRACLAVICULARES, NO SIEMPRE MALIGNAS

L. Rodríguez González<sup>a</sup>, M. Gómez Llata<sup>a</sup>, M. Martínez Pérez<sup>a</sup>, M. Sánchez Soberón<sup>a</sup>, E. Quintela Obregón<sup>b</sup> y M. Gómez del Rio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Nefróloga. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 47 años, bultos supraclaviculares izquierdos, una semana de evolución, no otros síntomas. No antecedentes de interés, no medicación, no viajes, no contacto con animales ni tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palpamos adenopatías supraclaviculares izquierdas, elásticas, indoloras, rodaderas. Exploración resto de localizaciones negativa. No hepatoesplenomegalia. Afibril sin exantema ni picaduras. Auscultación cardiopulmonar normal. No infecciones. Analítica, velocidad y proteína C reactiva normal. Serología hepatitis, herpes, VIH, toxoplasma negativa. Citomegalovirus y Epstein Barr, IgG positiva, IgM negativa. Mantoux negativo. Radiografía tórax: normal. PAAF: frotis con moderada celularidad correspondiente a población linfoide, no granulomas, no malignidad. Eco: 10 adenopatías redondeadas inespecíficas de 13 mm. Abdomen, axilas normales. Eco 4 semanas: 6 de 0,8 mm. Eco 6 semanas: regresión total. Mamografía: BIRADS I. Biopsia: no realizada por evolución favorable clínica y ecográfica, aunque se puede plantear inicialmente.

**Juicio clínico:** Adenopatías supraclaviculares reactivas a proceso benigno.

**Diagnóstico diferencial:** Masas subcutáneas: lipomas, quistes... Infecciones, tuberculosis, toxoplasmosis. Linfomas metástasis. Sarcoidosis.

**Comentario final:** Linfadenopatía es el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos, superficiales o profundos. Mayores de 1 cm son patológicas, inguinales normales hasta 2. La etiología maligna representa el 1,1% en primaria y el 40-60% en especializada. Edad, factor pronostico más importante, benignas el 80% en menores de 30 y el 40% en mayores de 50. Son localizadas o generalizadas. La localización cambia la sospecha diagnóstica. Las supraclaviculares tienen alta probabilidad de malignidad y son siempre patológicas. En este caso la disminución del tamaño y la rapidez en pruebas complementarias fue suficiente para determinar la etiología benigna, sin biopsia.

#### Bibliografía

1. Henry PH, Longo DL. Aumento del tamaño de los ganglios linfáticos y del bazo. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jamerson JL, eds. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 1, 15<sup>a</sup> ed. Madrid. McGraw-Hill, 2002:424-6.
2. Piñeiro Pedraza J, Iñiguez Vázquez I, et al. Estudio de una linfadenopatía. Guías Fisterra. Actualizado 7-4-2016. Disponible: [http://fisterra.scsalud.csinet.es/guias\\_clinicas/estudio-linfadenopatia/](http://fisterra.scsalud.csinet.es/guias_clinicas/estudio-linfadenopatia/)

3. Ferrer RL. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. En: Aronson MD, Freedman AS, eds. Actualizado 13-12-2016. Disponible: <http://uptodate.scsalud.csinet.es/contents/evaluation-of-peripheral-lymphadenopathy>
4. Raluy Domínguez J, Meléiro Rodríguez L. A partir de un síntoma. Adenopatías. AMF. 2011;7(4):218-22.

**Palabras clave:** Adenopatía supraclavicular. Biopsia.