



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1831 - ADENOPATÍA CERVICAL, ¿QUÉ DEBEMOS SOSPECHAR?

G. Luque Pérez^a, C. Moreno Torres^b, A. Bárcena Atalaya^c, M. Fernández López^d, A. Martínez Casquete^e y A. Arredondo Sánchez^e

^aMédico de familia. SUAP Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Utrera Sur. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años que consultó por inflamación cervical derecha de unos días de evolución sin otros síntomas asociados, asociado a preocupación dado su antecedente familiar (padre) fallecido por linfoma de Hodgkin a los 41 años.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba adenopatía laterocervical derecha, móvil, indurada, no dolorosa. Se realizó ecografía cervical donde se observó una adenopatía de 28 mm de tamaño, redondeada con hipervasculares del hilus. Tras estos hallazgos, se derivó a urgencias hospitalarias, donde se realizó analítica completa anodina, y se cursó ingreso, con realización de TAC de extensión cervical y toracoabdominal, observándose afectación adenopática significativa en cuello, tórax y pelvis, junto con esplenomegalia moderada con múltiples lesiones focales hipodensas en bazo. Se realizó exéresis del paquete ganglionar torácico con toma de muestra para estudio anatomo-patológico.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin estadio III.

Diagnóstico diferencial: Ante una adenopatía debemos pensar en enfermedad infecciosa de origen vírico (VEB, CMV, VIH, VHA, VHB, VHS, etc.), bacteriano (estreptococo, estafilococo, salmonella, listeria, rickettsia, etc.), micobacterias (tuberculosis, lepra), parásitos (toxoplasma, Leishmania, etc.) u hongos (histoplasmosis, criptococosis, etc.), enfermedades del tejido conectivo (artritis reumatoide, lupus sistémico, etc.), enfermedades neoplásicas hematológicas (enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemia linfática aguda y crónica, histiocitosis maligna, etc.) o metástasis (carcinoma, melanoma, sarcoma de Kaposi, etc.), enfermedades por depósito de lípidos (enfermedad de Gaucher, Fabry, etc.), síndrome de hipersensibilidad (a fármacos, infecto contra huésped, etc.), fármacos (alopurinol, atenolol, cíptopril, carbamacepina, etc.), y otras (sarcoidosis, silicosis, fiebre mediterránea familiar, enfermedad de Kikuchi, hipertiroidismo, etc.).

Comentario final: La adenopatía es una causa frecuente de consulta en atención primaria, siendo las causas más frecuentes las de origen infeccioso o reactivo. La anamnesis exhaustiva y una cuidadosa exploración física, seguidas de unas pruebas complementarias adecuadas, permiten llegar al diagnóstico en un 90% de los casos. Destacar la relevancia de la ecografía en consulta como una técnica que nos permite una aproximación diagnóstica precoz.

Bibliografía

1. Raluy Domínguez, et al. A partir de un síntoma. Adenopatías. AMF. 2011;7(4):218-22.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Adenopatía. Linfoma. Ecografía.