



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1814 - ADENOPATÍAS ¿CUÁNDO NOS DEBEN PREOCUPAR?

E. Quintero Pérez^a, M. Ruiz Alcalá^b, A. Bárcena Atalata^c, M. Díaz Sánchez^d, S. Carrillo Corchado^e y L. Garvín Campos^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, fumador, que acudió a la consulta de Atención Primaria por adenopatía submandibular izquierda de 2 semanas de evolución, a raíz de una infección odontógena. Se inició antibioterapia con amoxicilina-clavulánico y se derivó a odontología. Consultó de nuevo al mes por persistencia de la tumoración.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general y se palpaba adenopatía submandibular izquierda de 4 cm, indolora y consistencia pétrea, sin adenopatías a otros niveles. Se solicitó hemograma que fue normal y bioquímica que mostraba hipertransaminasemia leve. La serología fue IgG positiva para citomegalovirus, virus herpes simple y virus Epstein-Barr. Se realizó ecografía que mostraba mazacote adenopático submaxilar izquierda y adenopatías de similares características laterocervicales y en fosa supraclavicular bilaterales. Ante los hallazgos, se derivó a Medicina Interna y se solicitó body-TAC que mostraba, además de los hallazgos ecográficos, adenopatías mediastínicas, periesofágicas, periportales, mesentéricas y retroperitoneales. Finalmente, se realizó exéresis de adenopatía cervical con el diagnóstico de linfoma de Hodgkin subtipo esclerosis nodular.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin subtipo esclerosis nodular.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de las adenopatías es amplio y hay que tener en cuenta etiología infecciosa (virus, bacterias y hongos), enfermedades sistémicas (ej. sarcoidosis) y tumores, tanto benignos como malignos (lipomas, nódulos tiroideos, quistes epidermoides, etc.).

Comentario final: Las adenopatías pueden ser localizadas o generalizadas. Tras una anamnesis y exploración física detalladas, se puede iniciar tratamiento sin pruebas complementarias si se ha llegado al diagnóstico. Si no, se realizará hemograma, VSG, perfil hepatobiliar, serología (CMV, VEB, VIH, VHS y toxoplasma), Mantoux y radiografía de tórax con seguimiento evolutivo y control en 3-4 semanas aproximadamente. No obstante, existen datos de alarma que orientan a entidades más graves, como son: localización supraclavicular, consistencia pétrea, fijas, indoloras, > 4 cm, edad > 40 años o síntomas B. En nuestro caso, ante la persistencia clínica, se amplió el estudio llegando al diagnóstico definitivo de linfoma.

Bibliografía

1. Raluy Domínguez JJ. Adenopatías. AMF. 2011;7(4):218-22.

Palabras clave: Linfoma. Adenopatía. Atención primaria.