



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4379 - ADENOPATÍAS: RETO DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

T. Martín de Rosales Cabrera^a, V. Vallmitjana Fernández^b, R. Iniesta García^c, I. Arroyo Rico^d, B. Jeréz Basurco^e y M. Puerto Rodríguez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años con antecedente de psoriasis sin artropatía que acude a consulta por astenia de 7 días acompañado de cefalea hemisférica moderada. Asocia molestia en región cervical derecha habiéndose palpado un bulto. Niega fiebre ni pérdida ponderal. No otra sintomatología en la anamnesis por aparatos. Trabaja como administrativa. No viajes recientes. No ambiente epidemiológico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. ORL normal. Tiroides normal. Adenopatías palpables en región laterocervical derecha dolorosas. No adenopatías a otro nivel. Resto de exploración sin hallazgos relevantes. Se solicita analítica y se realiza ecografía en atención primaria. Analítica con hemograma normal Y bioquímica solo destaca GPT 55. En ecografía observamos en espacio latero cervical derecho múltiples adenopatías mayores de un centímetro en cadenas yugulares y en situación posterior. Ecografía abdominal sin hallazgos. Se amplía perfil reumatológico, serologías, radiografía de tórax y Mantoux con resultados dentro de la normalidad. Se deriva a Anatomía patológica para valoración de PAAF con resultado de linfadenitis atípica por lo que recomiendan estudio inmunofenotipo donde confirman linfoma no Hodgkin de bajo grado. La paciente es remitida a consultas de hematología de forma preferente.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin de bajo grado.

Diagnóstico diferencial: Adenitis. Metástasis. Paraganglioma.

Comentario final: Ante una masa cervical debemos conocer que datos de la anamnesis y exploración física nos sugieran malignidad. En el amplio diagnóstico diferencial debemos tener en cuenta la edad, la localización, el tamaño, el estado general y los síntomas asociados. En una paciente como la del caso que nos ocupa el tamaño y el estado general nos hizo profundizar en el estudio planteando una serie de pruebas complementarias según los posibles diagnósticos diferenciales. Gracias a las herramientas accesibles desde atención primaria como la ecografía o la derivación a anatomía patológica para realización de PAAF pudimos enfocar el caso remitiendo a atención especializada de forma preferente.

Bibliografía

1. Martínez Novoa MD, Mas Mercant S, Sarría Echegaray P, Gallego M. Diagnóstico diferencial de masas cervicales. Formación continuada. Semergen. 24(11):926-30.

2. Ramakrishnan K. Identifying And Diagnosing The Adult Neck Mass. Am Fam Physician. 2003;67:1190.

Palabras clave: Adenopatías. Linfoma.