



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/788 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOPATÍAS MÚLTIPLES

R. García Arriola^a, C. Serra Vila^b, M. Lobón Agúndez^a, B. Pax Sánchez^c, M. Millán Hernández^d y L. Floristán García^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude al Centro de Salud mujer de 20 años, sin antecedentes de interés. Niega hábitos tóxicos y tratamiento habitual. Refiere la aparición de un bultoma en región laterocervical derecha de 1 semana de evolución. No refiere contacto con personas con enfermedades contagiosas animales, ni viajes al extranjero ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se aprecia bultoma de 3 cm, móvil y no adherido a planos profundos. Decidimos, por tanto, realizar una ecografía en Atención Primaria para orientar el diagnóstico. En las imágenes ecográficas se identifica una adenopatía en plano superficial, lateral a la vena yugular interna, ovalada, de bordes definidos y lisos, irrigada por un hilio central, y de parénquima homogéneo e hipoeocoico; características típicas de adenopatías de carácter benigno. Asimismo, hallamos más adenopatías supraclaviculares y retroauriculares bilaterales de características similares pero de menor tamaño. Por tanto, enfocamos el diagnóstico hacia enfermedades de tipo infeccioso-inflamatorio. Solicitamos analítica, en la que se observa discreta leucocitosis con predominio de linfocitos y LDH levemente aumentada. Presenta serología positiva a citomegalovirus y anticuerpos heterófilos positivos, sugestivos de VEB, con resto de serologías negativas (VIH, VHB, VHC, toxoplasmosis).

Juicio clínico: Por tanto concluimos que la paciente presenta una infección por virus Herpes. Se decide tratamiento sintomático y vigilar evolución. A la semana la paciente acude a consulta refiriendo disminución del bultoma y manteniéndose asintomática.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial sería principalmente entre un proceso linfoproliferativo, y una causa infecciosa-inflamatoria.

Comentario final: La ecografía es una herramienta ideal en Atención Primaria para una evaluación inicial de masas cervicales, permitiendo identificar el tipo de masa y orientando el diagnóstico hacia una causa benigna o maligna. En este caso, el diagnóstico diferencial sería principalmente entre un proceso linfoproliferativo, y una causa infecciosa-inflamatoria, inclinándonos hacia esta última tras la anamnesis y exploración ecográfica, y pudiendo solicitar las pruebas complementarias siguientes de una manera más eficiente.

Bibliografía

1. Rumack, Wilson, Charboneau. Diagnóstico por ecografía, 2^a ed.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Adenopatía. Inflamatorio. Herpes.