



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

## 242/4239 - DETRÁS DE LAS ADENOPATÍAS

E. Tobil Vicente<sup>a</sup>, C. Pérez Vázquez<sup>b</sup>, J. Polo Benito<sup>c</sup>, L. Alvarado Machón<sup>d</sup>, Á. Lafont Alcalde<sup>e</sup> y M. Ordóñez Sánchez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años sin antecedentes médicos de interés que consulta por presentar adenopatías dolorosas en región inguinal izquierda. Ha presentado sudoración nocturna y fiebre ocasional. Niega haber presentado adicción a drogas por vía parenteral ni contactos sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 125/60, FC: 74 SatO2: 97%, afebril. Presenta adenopatías inguinales dolorosas de aproximadamente 2cm en región inguinal izquierda. Resto de la exploración normal. Analítica. Hemograma normal. Bioquímica: normal. Serología: VIH positivo. VHB, VHS, CMV, lúes, Coxiella burnetii y VHC negativo. Linfocitos CD4 25%, linfocitos CD8 43%. Carga viral 84 copias/ml. Ecografía partes blandas: Múltiples adenopatías heterogéneas con áreas quísticas necróticas en su interior. La mayor de 3 cm. TC toraco-abdominal: múltiples adenopatías axilares bilaterales de dudoso significado patológico. Presenta adenopatías inguinales izquierdas de tamaño y aspecto patológico. Adenopatías en cadena ilíaca externa izquierda. Adenopatías subcentimétricas inguinales derechas.

**Juicio clínico:** Infección por virus de inmunodeficiencia humana.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome linfoproliferativo. ETS: VIH, sífilis, mononucleosis. Infecciones y traumatismo en la piel.

**Comentario final:** Las presencia de adenopatías puede ser el inicio de múltiples enfermedades en la que en la mayor parte de los casos son debidos a procesos infecciosos, inflamatorios o neoplásicos por lo que es muy importante realizar una buena anamnesis del paciente. Inicialmente hay que realizar una analítica con hemograma, bioquímica y velocidad de sedimentación y realizar una radiografía de tórax. Se debe realizar una serología con VIH, VEB, citomegalovirus, hepatitis, herpes-virus, Brucella, toxoplasmosis, rubeola y lúes. Posteriormente realizaremos otras pruebas de imagen como son la ecografía abdominal y el TAC toracoabdominal. En algunos casos es necesario realizar una biopsia ganglionar o un PAAF.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Terol MJ. Manejo clínico y diagnóstico diferencial de la adenopatía única o múltiple. Medicine. 1997.

**Palabras clave:** Adenopatías. VIH. ETS.