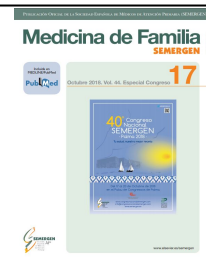




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/737 - TENGO UN BULTO EN EL CUELLO

I. Tejero García<sup>a</sup>, P. Macazaga Millán<sup>b</sup>, C. Calderón Sánchez<sup>c</sup> y M. Herreros Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaime Vera. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaime Vera. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 33 años sin alergias medicamentosas. Exfumadora. Miomas uterinos. Adenoidectomía. AF: Madre neo de mama. Padre neo de vejiga. SB: Trabajadora social en ONG. Contacto TBC. No relaciones sexuales de riesgo. No viajes al extranjero. Tiene un gato. Nota desde hace un mes adenopatías cervicales y supraclaviculares derechas dolorosas en contexto de infección dental que es tratada con Augmentine sin que éstas disminuyesen de tamaño. Tos productiva esporádica y rinorrea hace una semana. Varios episodios catarrales en los últimos meses. Niega fiebre, no disnea. No cuadro constitucional asociado ni sudoración nocturna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. TA 130/86 FC 80 lpm. Adenopatías laterocervicales derechas de 1 cm, móviles y levemente dolorosas. Adenopatía supraclavicular derecha de 1,5 cm, fija y dolorosa, dudosa supraclavicular izquierda. Adenopatía inguinal derecha de 8 mm no adherida, no se palpa contralateral. ABD: Hepatomegalia. Analítica: PCR 10, VSG 50. Hemograma normal. VIH, VEB y Toxoplasmosis negativos. Rx tórax: aumento de tamaño de hilio derecho y ensanchamiento de mediastino superior, paratraqueal derecho. ECG RS 75 lpm. Mantoux negativo. TAC: Adenopatías submandibulares, laterocervicales y supraclaviculares derechas, mediastínicas e hiliares. Hepatoesplenomegalia. Se realiza PAAF de adenopatía supraclavicular derecha.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma Hodgkin.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciosa: CMV. EBV. VIH. TBC. Arañazo de gato. Sífilis. Toxoplasmosis. Leishmania. Tumoral: quiste branquial, dermoide o sebáceo, del conducto tirogloso. Metástasis (ca pulmón, GI, mama y tiroides). Síndromes linfoproliferativos. Sistémica: sarcoidosis. Enfermedad de Kawasaki. Otras: LES. Tiroiditis subaguda. Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto.

**Comentario final:** El hallazgo de adenopatías de aparición reciente en atención primaria, despierta algunas veces el temor de enfermedad grave, sin embargo en su mayoría suelen corresponder a una causa infecciosa benigna. El estudio de adenopatías dependerá de factores como la edad del paciente, el tamaño del ganglio, sus características o el contexto clínico en que aparece. El proceso diagnóstico debe comenzar con una correcta anamnesis y minuciosa exploración que nos orientarán en la decisión acerca de las técnicas complementarias a solicitar y si precisa derivar al ambiente hospitalario para pruebas diagnósticas.

### Bibliografía

1. Manual Merck de Signos y Síntomas del Paciente. Diagnóstico y tratamiento. Editorial Médica Panamericana.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
3. Diagnóstico y Tratamiento Médico, Green Book, Marbán.

**Palabras clave:** Adenopatía. Hepatoesplenomegalia. Linfoma.