



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/546 - A PROPÓSITO DE UN CASO: LINFADENOPATÍA INGUINAL

R. Domínguez León^a, J. García Álvarez^b, P. Morán Oliva^b y E. Díaz García^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, sin antecedentes médicos de interés ni tratamiento farmacológico activo. Acude por notar desde ayer un bulto inguinal derecho. La paciente no refiere clínica infecciosa a ningún nivel. No relaciones sexuales de riesgo. No síndrome constitucional. A los 15 días, se realiza ecografía en Atención primaria, repitiéndose al mes, con persistencia del tamaño, por lo que se deriva a atención especializada.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatía inguinal derecha de 2cm de diámetro, de consistencia blanda, no adherida a planos profundos, no dolorosa. No eritema ni ulceración superficial. Abdomen no doloroso, no masas ni visceromegalias. Miembros inferiores sin alteraciones. No adenopatías axilares, cervicales ni inguinales contralaterales. AS: Hemograma normal. Na, K, glucosa, Cr, perfil hepático normal. Sistemático de orina normal. Serologías: VEB, CMV, Bartonella, Brucella, VIH, sífilis y virus hepatotropos negativos. Ecografía adenopatía en Atención primaria 15 días: adenopatía de 1,5 × 1,1 cm. Forma redondeada e intensa vascularización en hilio. No vascularización perilinfática. Adenopatía adyacente de 1 × 0,5 cm de características inflamatorias. Ecografía adenopatía 1mes: adenopatía de 1,5 × 1,5 × 2 cm hilio conservado. Características inflamatorias.

Orientación diagnóstica: Adenopatía inguinal derecha de características inflamatorias.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad infecciosa, enfermedad maligna, enfermedad autoinmune.

Comentario final: La linfadenopatía, representa una de las principales consultas en atención primaria y la mayoría se trata de procesos autolimitados benignos. Debemos prestar especial atención a las características de la adenopatía, ya que un tamaño superior a 1 cm (2 cm en región inguinal), consistencia dura o firme, adherencia a planos profundos y no dolorosa, serían signos de alarma y una indicación de derivación a atención especializada. Otras indicaciones de derivación, serían adenopatía patológica que no se autolimita o aumenta después de 3-4 semanas, ausencia de un diagnóstico tras un correcto estudio y linfadenopatía generalizada. Con la incorporación de la ecografía en AP, contamos con una herramienta muy útil para valorar las características patológicas de la adenopatía; tamaño (> 1-1,5 cm), forma redondeada, ecogenicidad heterogénea, presencia de calcificaciones, engrosamiento cortical, pérdida de grasa del hilo o márgenes irregulares, son algunos de los datos que nos harían pensar en malignidad.

Bibliografía

1. Piñeiro JC, Iñiguez I, Ventura P, et al. Estudio de una linfadenopatía. Disponible en: <https://www-fisterra-com.m-hso.a17.csinet.es/guias-clinicas/estudio-linfadenopatia/>

Palabras clave: Linfadenopatía. Ecografía. Atención primaria.