

347/3248 - EXPRESIÓN CLÍNICA DE CONGLOMERADO ADENOPÁTICO

M. Campos Holguin^a, P. Medina Moreno^b y P. Otero Aguilar^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años, sin RAMs, con antecedentes personales de HTA, ansiedad y agorafobia. Fumadora de 1 paquete/día. Tratamiento domiciliario con enalapril 20 mg, diazepam esporádica. Acude en 3 ocasiones a servicio de urgencias por aumento de temperatura, edema, rubor y dolor en miembro inferior derecho, descartando en 2 ocasiones posible TVP mediante eco-doppler, hasta la tercera ocasión, quedando ingresada para estudio tras hallazgo de TVP y adenopatías inguinales derechas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalías ni signos de irritación peritoneal. Adenopatías palpables en región inguinal derecha, blandas, no adheridas. Miembro inferior derecho con signos de posible TVP, Homans positivo, empastamiento. D-dímeros 6.556 mg/dl. Eco-doppler MMII: ocupación por contenido ecogénico e imposibilidad para la compresión de las venas femoral común, superficial y profunda, hallazgos compatibles con TVP. Adyacente imágenes compatibles con adenopatías. TAC tórax y abdomen: lesión sólida en relación con tumoración/conglomerado adenopático en región iliaca derecha. Adenopatías iliacas derechas e inguinales. Lesión polipoidea en pared izquierda de vejiga. RMN abdomen y pelvis: tumoración bajo la bifurcación iliaca derecha de 5,2 cm eje vertical compatible con conglomerado adenopático; adyacente a vasos iliacos externos derecho y produce trombosis en la vena, así como compresión de uréter derecho. BAG adenopatía inguinal: linfadenopatía reactiva; ausencia de elementos neoplásicos. Citología orina: ausencia de células neoplásicas. Laparoscopia: anexectomía derecha, exéresis de masa inflamatoria y liberación-drenaje absceso Douglas.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda. Celulitis.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Trombosis venosa profunda. Conglomerado adenopático que asocia TVP.

Comentario final: Importancia de la clínica y exploración del paciente, ayudándose de las pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico de certeza.

Bibliografía

1. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Chest Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2016;149:315-52.
2. Wells PS, Owen C, Doucette S, et al. Does this patient have deep vein thrombosis? JAMA. 2006;295:199-207.

3. Moumneh T, Penalosa A, Roy PM. Trombosis venosa profunda. En: Tratado de medicina, Volumen 22, 2018.

Palabras clave: Conglomerado adenopático. Trombosis venosa profunda. Eco-doppler. Adenopatías reactivas.