



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2222 - ESTOY PREOCUPADA POR ESTE BULTO

A. Campos Calero^a y D. Fernández Herrera^b

^aMédico internista. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 29 años que acude a urgencias por fiebre, sudoración, malestar general, y pérdida de peso de 10 kg en 7 meses. AP: sin interés. AF: abuelo con leucemia.

Exploración y pruebas complementarias: ORL: adenopatía retrocervical izquierda, de menos de 1 cm, no dolorosa y móvil, de 2 meses de evolución. No adherida a planos profundos. Resto normal. ACR: MVC, tonos arrítmicos sin soplos ni rones. No ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, con masa indurada en hemiabdomen derecho, que deforma abdomen. Resto de exploración normal. Pérdida de 10 kg en 7 meses. Analítica normal. Leucocitos 10.300. Hb 14,2. Plaquetas 402.000. PCR 3,9. La radiografía torácica resulta normal. Tras consulta con hematólogo de guardia, se procede al alta. Remitida de nuevo a los dos días por misma clínica se ingresa en Medicina interna para continuar estudio. Proteinograma. Inmunidad con autoanticuerpos. Frotis de sangre periférica. Serologías (virus y bacterias), Mantoux, marcadores tumorales rigurosamente normales. Body-TC con contraste. Cervical: estructuras ganglionares cervicales bilaterales con eje corto menor de 1 cm, hipertrofia amigdalina. No otros hallazgos. Tórax: pequeños ganglios mediastínicos, hiliares y axilares bilaterales, eje corto menor de 1 cm. Abdomen: lesión quística hepática. Estructuras ganglionares intraabdominales de eje corto no significativas. RMN cerebral: Sin hallazgos patológicos. Exéresis de adenopatía (cirugía/AP): hiperplasia de células de Langerhans, compatible con linfadenopatía dermatopática.

Orientación diagnóstica: Síndrome constitucional + linfadenopatía dermatopática.

Diagnóstico diferencial: Linfoma frente a Leucemia frente a patología infecciosa.

Comentario final: Ante la aparición de adenopatías, es importante realizar una buena anamnesis y exploración física, con PPCC adecuadas, intentando hacer una buena aproximación diagnóstica. Las características físicas de la linfadenopatía (tamaño, consistencia, adherencia a planos profundos) y su localización son de gran ayuda para llegar al diagnóstico, siendo la edad el factor pronóstico más importante en cuanto a la probabilidad de benignidad o malignidad. Importante tener en cuenta patología infecciosa o reactiva (virus, zoonosis...) al igual que patología hematológica y tumoral (leucemia, linfoma...), autoinmune, farmacológica... La adenopatía con una evolución de menos de 2 semanas o más de 1 año sin cambios en sus características, tiene una probabilidad muy baja de ser maligna.

Bibliografía

1. Vanesa Zamora L, Idrobo H, Jaramillo R. Linfadenopatía dermatopática. Rev Colomb Cancerol. 2017;21:61.

Palabras clave: Adenopatías. Linfoma. Infección.