



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1694 - ADENOPATÍAS AXILARES

P. Méndez da Cuña¹, A. González González², V. Sierra Amores³ y A. Gallego Gallego⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotondio. Oviedo, Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo. León. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, con alergia a cefalosporinas, exfumador de 1 paquete al día y psoriasis. Acudió a su médico de Atención Primaria, tras notarse una adenopatía en región axilar izquierda, móvil y no dolorosa a la palpación, que remitió de manera espontánea a las 3 semanas, realizándose analítica básica, sin hallazgos patológicos. Pasados 3 meses, consulta por reaparición en misma localización de adenopatías de mayor tamaño y dolorosas a la palpación, sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/80, FC 72 lpm y afebril. Se objetivaron adenopatías axilares izquierdas y supraclaviculares derechas, duras, no adheridas, dolorosas a la palpación, sin afectación a otros niveles. Resto de exploración física sin hallazgos de interés. Analítica: leucocitos 12.800 (64,7% neutrófilos, 22,6% linfocitos), resto normal. Serología de virus Hepatitis B y C, lúes, VIH y Herpesvirus negativas. Ecografía de partes blandas de región axilar izquierda: se identifican varias adenopatías de aspecto patológico, recomendándose PAAF/BAG. Ante los hallazgos, es derivado a la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna para completar el estudio. Radiografía de tórax: abombamiento por encima del cono de la pulmonar, en relación con probables adenopatías mediastínicas. TAC cervico-toraco-abdominal: Múltiples adenopatías cervicales, supraclaviculares, axilares y torácicas compatibles con síndrome linfoproliferativo.

Orientación diagnóstica: Adenopatías a estudio.

Diagnóstico diferencial: Adenopatías de etiología infecciosa (virus, bacterias, hongos...), autoinmune (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico...), proceso maligno.

Comentario final: Con este caso, se pretende recordar la importancia del médico de Atención Primaria como primer contacto con el sistema sanitario, y también su papel clave en la sospecha precoz de numerosas afecciones empleando los recursos disponibles a su alcance y gracias a la atención continuada que la define. Además, se muestra la relevancia de la comunicación entre los distintos especialistas, para lograr un diagnóstico preciso y posterior tratamiento.

Bibliografía

1. De Piñeiro JC, Iñiguez I, Ventura P, Lorenzo M, Romay EM. Estudio de una linfadenopatía. Fistera.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. 1990 [actualizada el 07/04/2016; acceso 25 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.fistera.com>

Palabras clave: Adenopatía. Síndrome linfoproliferativo.