

## 424/1694 - ADENOPATÍAS AXILARES

P. Méndez da Cuña<sup>1</sup>, A. González González<sup>2</sup>, V. Sierra Amores<sup>3</sup> y A. Gallego Gallego<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotresrio. Oviedo. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo. León. <sup>4</sup>Médico 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. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. 1990 [actualizada el 07/04/2016; acceso 25 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>

**Palabras clave:** Adenopatía. Síndrome linfoproliferativo.