

424/1253 - LA IMPORTANCIA DE LO BÁSICO

A. Padilla Abadie¹, E. Martínez de Quintana², E. Nortes Cañizares¹ y M. Salinas Pérez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.²Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años sin antecedentes personales de interés que acudió a consulta por dolor en hemitórax izquierdo tipo pinchazo que empeoraba con la respiración desde ayer. No otros síntomas asociados. A la exploración destacaba adenopatía supraclavicular dura 4 cm. Solicitamos radiografía tórax, electrocardiograma y analítica urgente. Vemos en radiografía ensanchamiento mediastínico. Derivamos a Urgencias para ingreso y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: ACP sin hallazgos. Abdomen: no masas ni megalias. Adenopatía supraclavicular dura 4 cm. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico. ECG: normal. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normales. VSG: 60. Serología VEB, CMV, VIH y VHC negativos. Inmunoglobulinas: IgG 2.160, IgE 1.010. TAC: adenopatías-conglomerados a nivel supraclavicular izquierdo, mediastino e hilar izquierdo que provocan estenosis parcial vena cava superior compatible con síndrome linfoproliferativo. AP: linfoma de Hodgkin clásico variante esclerosis nodular.

Orientación diagnóstica: Linfoma de Hodgkin estadio IIA.

Diagnóstico diferencial: CMV, mononucleosis infecciosa, VIH, TBC, herpes, estreptococo, estafilococo, sarcoidosis, artritis reumatoide, lupus, fiebre mediterránea familiar, leucemia.

Comentario final: Destacar de este caso la importancia de la exploración física, con el hallazgo de una adenopatía supraclavicular. La causa más frecuente de adenopatía en Atención Primaria es reactiva o infecciosa, es muy importante realizar una detallada anamnesis y exhaustiva exploración física, así como las pruebas complementarias adecuadas. Para el diagnóstico diferencial son muy importantes las características de la adenopatía como la consistencia, tamaño, adherencia a planos profundos y localización. La presencia de un ganglio supraclavicular, cualquiera que sea su tamaño, incluso en niños, debe considerarse siempre patológico y ser derivado para estudio, ya que el porcentaje de malignidad en esta localización es muy elevado. Además, todo ganglio mayor de 4 cm debe ser derivado para biopsia. Ante una adenopatía, el reto del médico de familia es identificar a los pacientes que deben ser derivados al segundo nivel asistencial por la sospecha de malignidad.

Bibliografía

1. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. Adenopatías. AMF. 2011;7(4):218-22.
2. LaCasce AS, Ng AK, Aster JC. Clinical presentation and diagnosis of classic Hodgkin lymphoma in adults. UpToDate, 2019.

Palabras clave: Linfoma de Hodgkin. Adenopatía.