

424/461 - ADENOPATÍA CERVICAL

G. Etxebarria Zubizarreta¹, M. Ugartemendia Gaztelumendi², V. Aguilar Gama³ y M. Agirre Mangas³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Andoain. Guipúzcoa.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Usurbil. San Sebastián. Guipúzcoa.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Beraun. San Sebastián. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años sin antecedentes personales de interés, que acude por presentar como síntoma principal una adenopatía cervical posterior de 3 cm desde hace 10 días. Refiere que se ha notado otra adenopatía cervical anterior hace 3 días. Lleva una semana con náuseas, vómitos y malestar general. El día de la consulta comienza con febrícula. Convive con dos gatos. Niega relaciones sexuales de riesgo, toma de tóxicos y contacto con personas con enfermedades infecciosas. No ha realizado viajes. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Temperatura axilar 36,1 °C. Otoscopia bilateral normal. Orofaringe hiperémica. Auscultación cardiopulmonar normal. Palpación de abdomen anodina. Adenopatía cervical posterior 3 × 1 cm y adenopatía cervical anterior 0,5 × 0,5 cm. No adenopatías a otro nivel. Analítica básica con serología (CMV, Epstein Barr, Bartonella henselae). Enzimas hepáticas elevadas, Epstein Barr IgM positivo. Vuelve a la consulta una semana más tarde, asintomática. La adenopatía cervical posterior ha disminuido de tamaño y la cervical anterior ha desaparecido.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad por arañazo de gato, otras infecciones, fármacos, linfoma.

Comentario final: Realizar una buena anamnesis es muy importante. Es necesario conocer los antecedentes personales y familiares, conductas sexuales de riesgo, contacto con enfermedades infecciosas, contacto con animales, síntomas acompañantes, tiempo de evolución, toma de fármacos y tóxicos. En la exploración física, se debe explorar el resto de las localizaciones de ganglios linfáticos. Es esencial conocer la zona que drena hacia los ganglios y las patologías que puedan afectar a cada zona. La biopsia es la prueba de diagnóstico más efectiva, pero se realiza pocas veces, ya que, con una adecuada anamnesis, exploración física y pruebas complementarias iniciales se llega al 90% de los diagnósticos.

Bibliografía

1 Morales MC, Rodríguez AF. Adenopatías. AMF. 2018;14(9):521-7.

Palabras clave: Adenopatías. Infección. Ganglios linfáticos.