



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/461 - ADENOPATÍA CERVICAL

G. Etxebarria Zubizarreta<sup>1</sup>, M. Ugartemendia Gaztelumendi<sup>2</sup>, V. Aguilar Gama<sup>3</sup> y M. Agirre Mangas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Andoain. Guipúzcoa. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Usurbil. San Sebastián. Guipúzcoa. <sup>3</sup>Médico 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.