

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

424/2951 - ADENOPATÍAS GENERALIZADAS EN ADULTO JOVEN

M. Boto Pérez¹, O. Iraqui-Houssaini Rato², D. Velarde Herrera¹ y P. Molero Pierres³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero. Asturias.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin antecedentes de interés que acude a su Médico de Atención Primaria (MAP) por aparición de adenopatías laterocervicales no dolorosas. Su MAP pauta AINES a la espera de ver evolución. Cuatro días más tarde reacude por dolor abdominal en epigastrio y ambos hipocondrios sin asociar otra clínica. Asimismo refiere picos febriles de hasta 38,5 °C y sudoración nocturna. Su MAP decide solicitar una ecografía, radiografía de tórax y analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula 37. Adenopatías palpables, rodaderas laterocervicales, supraclaviculares, axilares e inguinales. ORL: sin hallazgos Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen con hepatomegalia de unos 4 cm y esplenomegalia globulosa. Ausencia de edemas en miembros inferiores. Rx tórax normal. Ecografía cervical y abdominal: Adenopatías en regiones espinales, cadenas yugulares y fosa supraclavicular izquierda de cuello. Adenopatías axilares y en región inguinal izquierda. Adenopatías en retroperitoneo prevertebral. Tiroides, gl maxilares y submandibulares normales. Hígado y bazo aumentados de tamaño sin lesiones focales. Analítica: PCR: 2,1 mg/dL AST: 173 U/L ALT: 387 U/L GGT: 387 U/L Leucocitos: 12.260. Microbiología: AC heterófilos positivos.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Rubeola, adenovirus, toxoplasmosis, VIH, hepatitis A y neoplasias, sobre todo en este caso, linfoma.

Comentario final: La mononucleosis infecciosa es una infección viral, frecuente en niños y adultos jóvenes. Habitualmente se trata de un proceso benigno y sin complicaciones, acompañado de fiebre y adenopatías con o sin hepatoesplenomegalia. Una adecuada anamnesis y exploración física por sí mismas nos pueden dar una orientación diagnóstica muy precisa así como ayudarnos a la hora de escoger pruebas complementarias; la reacción de Paul-Bunnell nos proporciona el diagnóstico definitivo (positivo en fases tempranas sólo en el 40%). En este caso el MAP indicó realización de otras pruebas como Rx de tórax para descartar masas, ensanchamientos o adenopatías mediastínicas que pudiesen sugerir otros diagnósticos como neoplasias hematológicas tipo linfoma. Así como una ecografía abdominal para complementar la exploración física anormal. El tratamiento consiste en medidas de soporte con reposo y analgesia, únicamente precisando de valoración hospitalaria en caso de complicaciones.

Bibliografía

1. Thomas E, Nadal M, Guinea J, Refoyo E. Linfadenopatía en un paciente joven [Internet]. Elsevier.es. 2002 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semegen-40-articulo-linfadenopatia-un-paciente-joven-13025459>

Palabras clave: Adenopatía. Mononucleosis. Virus.