



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/420 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN EL CUELLO

R. Martos Martínez<sup>1</sup>, L. Zafra Iglesias<sup>2</sup> y J. Bedmar Estrella<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mancha Real. Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años fumador de 40 cigarrillos/día, con antecedentes personales de ictus isquémico, psoriasis invertida y EPOC; en tratamiento con salbutamol, bromuro de aclidinio y formoterol, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, citicolina y alprazolam. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por presentar adenopatía latero-cervical izquierda dura y no dolorosa, cuadro catarral los días previos, se decide tratamiento antiinflamatorio y control en dos semanas. El paciente acude a consulta de AP a los 6 meses, refiriendo aumento del tamaño de la adenopatía que se ha hecho dolorosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se palpa conglomerado adenopático de 5 × 5 cm de consistencia dura y adherido a plano profundo. Se deriva a Urgencias Hospitalarias para valoración por otorrinolaringólogo de guardia que realiza PAAF de conglomerado, solicita TAC cervical y torácico preferente y lo cita en consulta. Los resultados de las pruebas informan de conglomerado adenopático metastásico supraclavicular izquierdo y mediastínico compatible con infiltración por carcinoma epidermoide, de origen pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Adenopatía laterocervical de 6 meses de evolución dolorosa y que ha aumentado de tamaño.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas (víricas, bacterianas, fúngicas, parasitarias), hematológicas (linfoma, leucemia), enfermedades autoinmunes, enfermedades malignas.

**Comentario final:** En las consultas que se realizan en AP, por motivo de la presencia de adenopatías, la mayoría de los casos son debidos a enfermedades benignas. El crecimiento de los ganglios linfáticos puede ser producido por varias causas: respuesta inmunitaria a un antígeno, infiltración por células inflamatorias, invasión de células neoplásicas. Hay que sospechar etiología infecciosa si se presenta algún síntoma acompañante de infección viral o bacteriana, habrá que realizar un seguimiento de la adenopatía en 2-3 semanas. En región supraclavicular un ganglio palpable es siempre patológico. Por otro lado, pensaremos en una metástasis cuando la adenopatía sea localizada, dura, no dolorosa y adherida a planos profundos. Si el paciente es joven y presenta fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y adenopatías agrupadas, firmes, móviles y no dolorosas, sospecharemos un linfoma de Hodgkin. 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. Bazemore AW, Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. Am Fam Physician. 2002;66(11):2103-10.

**Palabras clave:** Linfadenopatía. Carcinoma epidermoide.