

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

## 424/3069 - ADENOPATÍA SOSPECHOSA

D. Fernández Camacho<sup>1</sup>, D. Aguilera Lafuente<sup>2</sup>, I. Noguera Martínez<sup>3</sup> y S. Sáez Maroto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Jaime Vera. Coslada. Madrid.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>4</sup>Enfermera. Centro de Salud Jaime Vera. Coslada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años, fumadora y con hipertensión, que acudió a consulta por tumoración submandibular derecha de una semana de evolución. No presentaba fiebre, pérdida de peso, otalgia, disnea, disfonía, disfagia ni otra clínica. Se inició tratamiento antiinflamatorio y antibiótico sin mejoría. Se decidió realizar ecografía desde Atención Primaria, objetivándose adenopatía sospechosa de malignidad derivándose de forma preferente a Medicina Interna. Se realizó biopsia con aguja gruesa (BAG) con diagnóstico de metástasis ganglionar de carcinoma epidermoide pendiente de estudio por Otorrinolaringología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Adenopatía submandibular derecha de aproximadamente 3 cm, consistencia firme, móvil, dolorosa. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen normal. Miembros inferiores: normal. Analítica: normal. Ecografía: masa ovalada, irregular, mayor de 2 cm, contenido heterogéneo, sin captación doppler. No se visualizó hilio.

**Orientación diagnóstica:** Metástasis ganglionar de carcinoma epidermoide.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas, enfermedades hematológicas (linfoma Hodgkin, linfoma no Hodgkin, etc.), enfermedades malignas, enfermedades autoinmunitarias (lupus, artritis reumatoide, etc.), otras (fármacos, sarcoidosis, etc.).

**Comentario final:** El objetivo principal del médico de Atención Primaria es identificar las adenopatías sospechosas de malignidad, teniendo en cuenta aspectos como la clínica, características de la adenopatía, tamaño y localización. Cuando no se obtiene un diagnóstico de la naturaleza de la adenopatía, se deriva a un segundo nivel asistencial para realizar pruebas complementarias como la ecografía. En muchos centros de Atención Primaria ya se cuenta con los medios y formación necesarios para realizar una ecografía en consulta, identificando precozmente la naturaleza de la adenopatía. Se consideran adenopatías atípicas aquellas mayores de 1 cm, redondeadas o irregulares, con ausencia de hilio central, parénquima irregular y necrosis o calcificaciones, como se objetivó en este caso. Esto permitió reducir el tiempo de espera de la derivación para realizar esta prueba. Por tanto, es fundamental formarse en Atención Primaria en el manejo de la ecografía lo que permitirá reducir las derivaciones e identificar los casos que precisan actuación urgente.

### Bibliografía

1. Rozman C, Montserrat E. Enfermedades ganglionares. En: Farreras P. Rozman C. Medicina Interna Vol II, 11<sup>a</sup> ed. Barcelona: Doyma; 1988. p. 1566-83.
2. Khanna R, Sharma AD, Khanna S, et al. Usefulness of ultrasonography for the evaluation of cervical lymphadenopathy. World J Surg Oncol. 2011;9:29.

**Palabras clave:** Adenopatía. Ecografía. Tumor.