

333/363 - INFECCIÓN O TUMOR. LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

A. Sierra Medina¹, V. Arenas Cambronero², B. Greilberger Álvarez³, A. Ruiz-Poveda García-Rojo⁴.

¹Médico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud III. Ciudad Real. ²Médico Residente de 2^o año. Centro de Salud III. Ciudad Real. ³Médico Residente de 4^o año. Centro de Salud III. Ciudad Real. ⁴Tutor Médico de Familia. Centro de Salud III. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 34 años, gestante de 24 + 2 semanas, en seguimiento por endocrinología por enfermedad de Addison e Hipotiroidismo Primario. Acude al centro de salud por tos seca, dolor de garganta, sensación distérmica no termometrada y mucosidad de 48 horas de evolución. También refiere que se ha notado un bulto supraclavicular derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. ORL: faringe congestiva, hiperémica, sin exudados ni placas blanquecinas. Otoscopia: normal. Adenopatía supraclavicular derecha de aproximadamente 1 cm, bordes lisos, consistencia dura, no dolorosa, no adherida a planos profundos. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sin estertores. Abdomen: globuloso a expensas de gestación, no doloroso a la palpación. MMII: no edemas ni signos de TVP. Analítica. Hemograma: Leucocitos 9.30, segmentados 70%, Hb 12.9, Hematíes 3.79. Coagulación: normal. Creatinina 0.32, enzimas hepáticas normales, Filtrado glomerular 236, TSH 1.94, T4 Libre 1.46, Hierro 153, Ferritina 105. RMN: adenopatías en mediastino. Biopsia del ganglio: Tumor Neuroendocrino de alto grado.

Juicio clínico: Tumor neuroendocrino de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Congénitos: quiste tiroglosa, restos de hendidura branquial, quistes dermoides, laringocele, teratoma, hemangiomas, linfangiomas. Otros: infecciones, tumores, nódulo tiroideo, hematoma, traumatismo, lipomas, fibromas.

Comentario final: Ante una adenopatía, lo primero que debemos hacer es un buen diagnóstico diferencial. Una vez que sepamos que se trata de una adenopatía, tenemos que buscar la causa y determinar la gravedad, basándonos en la edad, características de la adenopatía, extensión y clínica del paciente. En este caso, aunque la edad de la paciente nos dirigía a un contexto infeccioso, las características de la adenopatía no. Ante esta situación debemos derivar a la paciente a un segundo nivel asistencial cuanto antes por sospecha de malignidad. Para clasificar una adenopatía en probablemente benigna o maligna lo podemos valorar en un primer momento desde Atención Primaria, basándonos en la edad, evolución, crecimiento, número, tamaño, consistencia, dolor, adherencia y signos inflamatorios. Estos datos son claves en la rapidez para derivar a un paciente a un nivel asistencial mayor.

Bibliografía

Ferrer RL. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. UptoDate. Last updated: Feb 06, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-peripheral-lymphadenopathy-in-adults>

Palabras clave: Adenopatía, supraclavicular, tumor, neuroendocrino.