Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):237

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/193 - UNA ADENOPATÍA SOSPECHOSA

E. García García[1], M. Montes Belloso[2], A. Ruiz García[3], M. Rivera Teijido[4].

[1]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años fumadora (IPA=30) sin antecedentes de interés que consulta por abultamiento supraclavicular doloroso de 2 meses de evolución, ha disminuido en las últimas semanas. No ha presentado síndrome constitucional ni sintomatología infecciosa asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta bultoma supraclavicular derecho de unos 3-4 cm de diámetro doloroso a la palpación, adherido a planos profundos, no rodadero, con piel supralesional conservada. En cadenas ganglionares cervicales, axilares e inguinales no se detectan adenopatías a la palpación. Resto de exploración sin hallazgos. Se solicita radiografía de tórax, donde se aprecia masa retrocardiaca izquierda y engrosamiento hiliar. En analítica: PCR 85 mg/L, 489.000 plaquetas, 13.620 leucocitos. Ante los hallazgos de exploración y pruebas complementarias, se pauta tratamiento antibiótico con Amoxicilina-Ácido clavulánico 875/125mg cada 8 horas durante 7 días, Paracetamol a demanda y 2 inhalaciones de Atrovent 20 mcg cada 8 horas, sin presentar reducción de tamaño. Se contacta con Servicio de Neumología para cita preferente en consulta, donde se solicita estudio completo. Analítica completa: Colesterol total 224 mg/dL y GGT 68 U/L, resto sin alteraciones; Pruebas de función respiratoria: sin alteraciones. En TAC, masa en LII de 37 x 44 x 60 mm, nódulo en vidrio deslustrado en LII de 10 x 15 mm, nódulos satélites de 7 mm en planos craneales y nódulo subpleural en segmento 10. Adenopatías sospechosas de malignidad en múltiples territorios torácicos y abdominales. En broncoscopia: árbol bronquial izquierdo con inflamación generalizada y distorsión bronquial. En biopsia, infiltrado linfoplasmocitario en tejido conectivo subepitelial. La citología, negativa para malignidad. PAAF de adenopatía supraclavicular: Sospechosa de tumor maligno.

Juicio clínico: Proceso oncológico en mujer fumadora con masa pulmonar y adenopatías múltiples.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma broncogénico, proceso linfoproliferativo.

Comentario final: En las consultas que se realizan en atención primaria por la presencia de adenopatías, la mayoría de los casos son debidos a enfermedades benignas. Sin embargo es necesario realizar una buena anamnesis y una exploración minuciosa ya que el tiempo de evolución, las características de las adenopatías o su localización, así como otros síntomas acompañantes nos pueden orientar hacia el diagnóstico.

Bibliografía

D'Antonio A, et al. Adrenal gland non-Hodgkin's lymphoma in a patient with pulmonary adenocarcinoma BMJ Case Rep 2013. doi:10.1136/bcr-2013-009318.

Palabras clave: Adenopatía, tabaquismo, cáncer.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.