Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):24

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 204/106 - ¡No olvidar la Propedéutica Clínica!

*M. Rubio Revuelta[a], C.A. Reyes Mateo[b], M. Seco Calderón[c], L. Martín Goujat[d], A.M. García Ochoa del Olmo[e], A. Vasquez Sánchez[f], A.M. González Pedraja[g], M.M. San Emeterio Barragán[h] y A. Ruiz Rodríguez[i]*

*[a]Médico de Familia. CS Cazoña. Cantabria. [b]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. [c]Médico de Familia. CS Dávila. Cantabria. [d]Médico de Familia. SUAP Gama. Cantabria. [e]Médico de Familia. 061 Cantabria. [f]Médico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Sierrallana. Cantabria. [g]FEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [h]Médico de Familia. SUAP Agüera. Cantabria. [i]Médico de Familia. SUAP Meruelo. Cantabria.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años, sin antecedentes médicos de interés excepto fumadora activa (30 años, 40 cigarrillos/día). Acude preocupada por un nódulo cervical izquierdo no doloroso de cuatro meses de evolución, sin mejoría tras toma de antinflamatorios (AINEs) y de antibiótico indicado por odontólogo que descartó etiología odontológica. No presenta fiebre ni otros síntomas locales ni generales.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración se palpa tumoración única, de consistencia gomosa, no pulsátil, del tamaño de una nuez, no adherida a planos profundos, en zona submandibular izquierda, no fistulizada ni con signos externos de inflamación. El resto de exploración de órganos y/o sistemas: sin interés. La paciente tenía realizada un mes antes analítica con hemograma, bioquímica y serología dentro de la normalidad. Se solicita ecografía de cuello, tras la cual se remite a la paciente a cirugía maxilofacial quien extirpa la tumoración.

**Juicio clínico:** Nódulo submandimular izquierdo de 2,5 cm. Anatomía patológica: concordante con quiste del arco branquial.

**Diagnóstico diferencial:** Un nódulo (NC) puede tener múltiples etiologías locales o sistémicas: desde episodios agudos (adenitis, parotiditis, sialolitiasis...), subagudos-crónicos (TBC, metástasis, sarcoma esternocleidomastoideo, aneurismas cervicales...) o procesos congénitos (higromas quísticos, hemangiomas cavernosos, quistes branquiales o del conducto tirogloso).

**Comentario final:** Las características de localización, tiempo de evolución, número, tamaño, consistencia, presencia de síntomas o signos añadidos, orientan el diagnostico, la solicitud de las pruebas más indicadas y el tratamiento. El dolor, como síntoma inespecífico, se asocia con más frecuencia con NC inflamatorio o infeccioso. Las lesiones tumorales pueden ocasionar dolor cuando infiltran las terminaciones nerviosas de los tejidos o cuando se necrosan. La presencia de múltiples NC, corresponden habitualmente a adenopatías, de origen inflamatorio, infeccioso o tumoral. Pueden existir algunos síntomas asociados por el compromiso de determinadas estructuras u órganos cervicales como la disfonía secundaria a la compresión del o de los nervios laríngeos

recurrentes. Un cáncer esofágico cervical puede manifestarse por disfagia y adenopatías. En resumen, se pone de manifiesto la importancia de una herramienta de diagnostico definitiva: la Semiología clínica o propedéutica: "el arte de identificar los síntomas y signos, organizarlos, relacionarlos e interpretarlos hasta llegar a un diagnóstico". En atención primaria los recursos son limitados, principalmente las pruebas complementarias, motivo por el cual no debemos olvidar y potenciar las herramientas de las que disponemos.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Camus A. Mauricio. Nódulo cervical. Manual de Patología Quirúrgica de cabeza y cuello. P. Universidad Católica de Chile.

2. Jiménez López A. Blázquez Cabrera J.A. Manual de exploración. Gráficas Cervantes, S.A.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.