



ID: 102-21

No toda odinofagia es amigdalitis.

*Autores: Marina González Alonso, Cristina Plaza Ortega.

*Centro de trabajo: centro de atención primaria Santa Hortensia (Madrid).

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer de 27 años sin antecedentes médico-quirúrgicos personales ni familiares de interés, fumadora (IPA 1,4), consulta por odinofagia, sensación de oclusión faríngea y autopalpación de masa laterocervical derecha de una semana de evolución. Refiere infecciones respiratorias de vías altas de repetición. Niega sudoración nocturna y pérdida de peso. No tratamiento habitual.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A la exploración, paciente estable, afebril. Destaca adenopatía laterocervical derecha de 3x1 centímetros, indolora, de consistencia elástica, con dificultad para movilización. No adenopatías a otros niveles. Amígdalas hipertróficas, con reticulado blanquecino en superficie. Resto de exploración sin alteraciones.

Solicitamos radiografía urgente desde atención primaria observando ensanchamiento mediastínico superior derecho con margen convexo hacia parénquima pulmonar compatible con masa mediastínica, probablemente por adenopatías. No agrandamiento hilar ni alteraciones en el parénquima pulmonar.

Derivamos a la paciente a urgencias hospitalarias donde realizan analítica sanguínea con mínima leucocitosis, neutrofilia y leve elevación de LDH, sin otras alteraciones.

Solicitan TC-body preferente: adenopatías en región supraclavicular derecha, paratraqueales derechas y espacio retrocavo pretraqueal compatible con proceso linfoproliferativo.

Días después, extirpan adenopatía supraclavicular y realizan biopsia de médula ósea, con resultado anatomopatológico de ganglio linfático con infiltración por linfoma de Hodgkin clásico, subtipo celularidad mixta y médula ósea normocelular sin evidencia de infiltración por linfoma.



DIAGNÓSTICO

Linfoma de Hodgkin clásico, subtipo celularidad mixta.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Adenopatía reactiva (faringoamigdalitis, infección respiratoria o bucodental, mononucleosis...) o enfermedad tumoral.

CONCLUSIÓN

En este caso se demuestra la importancia de la accesibilidad e inmediatez de la atención primaria donde, con una buena anamnesis y exploración física, se sospechó un proceso maligno y se inició el estudio de manera rápida.

PALABRAS CLAVE: Adenopatía, atención primaria, linfoma.