Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):465

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-76. - ADENOPATÍAS EN MEDICINA INTERNA, UN RETO DIAGNÓSTICO

L. Fernández Bermejo, M. Álvarez Villacampa, T. Mata Forte, M. Casado Carreto, M. Segovia Abad, A. Domínguez Alegría, A. Espigares Correa, B. Rueda Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la forma de presentación, cuadro clínico y proceso diagnóstico de las enfermedades que debutaron con adenopatías y que ingresan en Medicina Interna para estudio.

Métodos: Estudio descriptivo mediante revisión de historias clínicas de los datos clínicos y analíticos de los pacientes ingresados en planta de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel para estudio de adenopatías desde marzo 2013 hasta mayo 2014. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, clínicos, analíticos y los referentes al proceso diagnóstico.

Resultados: De los 9 pacientes ingresados para estudio, en todos se obtuvo un diagnóstico concreto. La edad media de los pacientes fue de 60,8 años (rango: 32-82). El 33% (3) eran mujeres, siendo todas ellas diagnosticadas finalmente de LNH (linfoma no Hodgkin); y el 66% hombres. El 88% presentaba algún síntoma acompañante, siendo el más frecuente la astenia Dos de los pacientes tenían adenopatías dolorosas (uno con LNH y otro con tumor oat cell). Del total de adenopatías periféricas (8), 4 eran duras y adheridas a planos profundos. 4 pacientes presentaban elevación de CA 125 (sólo dos de ellos tuvieron enfermedad tumoral, uno cáncer de pulmón y otro LNH). Seis pacientes tenían elevados reactantes de fase aguda. A todos los pacientes se les realizó un TAC durante su ingreso, sólo en dos casos se encontraron adenopatías en otro territorio ganglionar. No se encontraron alteraciones autoinmunes asociadas, salvo 1 caso diagnosticado de síndrome Sjögren. En 3 casos se encontró masa tumoral relacionada con las adenopatías. El diagnóstico definitivo se obtuvo mediante biopsia de adenopatías en 7 casos. No se encontró ninguna enfermedad infecciosa. Dos pacientes fueron diagnosticados de sarcoidosis, 7 de tumores malignos (3 linfomas, 1 cáncer de pulmón, 1 cáncer de tiroides, 1 cáncer de parótida y un tumor neuroendocrino).

Discusión: Se considera patológica aquella adenopatía que es mayor de 1cm de tamaño y persiste más de 6 semanas sin lesión evidente en el territorio local al que drena. La mayoría de las veces son de etiología benigna, aumentando el riesgo de que sean secundarias a una enfermedad tumoral en los mayores de 50 años. La historia clínica completa y la exploración física exhaustiva son fundamentales para realizar una correcta aproximación diagnóstica. Las adenopatías periféricas sin causa aparente representan un verdadero reto, existiendo numerosas etiologías severas, que precisan un diagnóstico precoz, y son potencialmente tratables.

Conclusiones: A pesar de que la gran mayoría de adenopatías en adultos son de causa infecciosa o reactiva, en nuestros pacientes el diagnóstico más frecuente fue una enfermedad tumoral. Esto se debe a que la mayoría eran pacientes con edad superior a 50 años, donde la patología maligna puede ser algo más frecuente. Además los pacientes que son derivados a una consulta especializada para valoración ya han sido

valorados por un médico de atención primaria, haciendo más probable encontrar patología maligna. El síndrome constitucional acompañaba con frecuencia a las adenopatías, aunque este puede no estar presente y no es específico de patología maligna. El TAC y la biopsia son necesarios en todos los casos para el diagnóstico, siendo importante disponer de estas técnicas sin demora para un diagnóstico precoz. Las adenopatías pueden estar causadas por múltiples patologías, siendo importante descartar enfermedades malignas de forma precoz para poder instaurar un tratamiento adecuado del que dependerán la evolución clínica y supervivencia del paciente.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.