

GANGLIO DE VIRCHOW

Introducción

Las adenopatías supraclaviculares son siempre patológicas. El ganglio supraclavicular izquierdo, denominado ganglio de Virchow es infiltrado por cáncer metastático procedente de un carcinoma primario de origen digestivo, testicular, ovárico o renal.

Descripción sucinta del caso

Mujer de 73 años, hipertensa en tratamiento con enalapril. Acude por presentar bulto en región supraclavicular izquierda de 2 semanas de evolución que no mejora pese a tratamiento con antiinflamatorios. No fiebre, pérdida de peso ni otra sintomatología acompañante. Presenta adenopatía de 2 cm, consistencia dura, móvil, no dolorosa a la palpación en región supraclavicular izquierda. No se palpan más adenopatías ni esplenomegalia. Resto de exploración física anodina. Bioquímica, hemograma, coagulación, sistemático y sedimento de orina y serología que fueron normales. Tomografía axial computarizada toraco-abdominal: nódulos pulmonares bilaterales, múltiples adenopatías. Lesión blástica en C6 sugestiva de metástasis y la existencia de una masa renal derecha de 40 x 32 cm. Tras biopsia se diagnosticó de adenocarcinoma renal. Estadio IV (T4N1M1) siendo subsidiaria de tratamiento paliativo.

Estrategia práctica de actuación

La gran mayoría de los pacientes con adenopatías son diagnosticados en Atención Primaria a través de una anamnesis y exploración física completas. La localización de la adenopatía a nivel supraclavicular y las características (tamaño, consistencia dura y no dolorosa a la palpación) nos sugieren que se trata de una adenopatía patológica que nos obligan continuar solicitando pruebas para averiguar la causa de su aparición.

Palabras claves Adenopatía supraclavicular, ganglio de Virchow.

Bibliografía

Raluy Domínguez JJ. Meleiro Rodríguez L. Adenopatías. AMF 2011;7(4):218-222.

Cortés A, de Grazia JA. Revista Chilena Cirugía; 2014; 66 (2):114-115.

Rodríguez. Exploración hematológica en Atención Primaria. SEMERGEN 2002;28(6):324-28