



## EXPLORACIÓN RIGUROSA COMO SINÓNIMO DE EXCELENCIA: PORQUE A VECES LOS ÁRBOLES NO NOS DEJAN VER EL BOSQUE

José Luis González Fernández, Diana Mariño Cifuentes, Eva Bengochea Botín, Pamela Bengochea Botín, Miguel Ángel Nuñez Viejo, David Abascal Carral.

Las adenopatías son indicador clínico de enfermedad regional o sistémica, útiles para diagnosticar un proceso subyacente. Si la causa no es evidente, el diagnóstico apremia. Su búsqueda suele constituir un deber dentro de la rutina exploratoria diaria implicando retrasos diagnósticos.

**Antecedentes personales:** no alergias. Exfumador. No bebedor.

Meniscectomía.

Visto en Urgencias el mes previo por fiebre y cefalea con exploración normal. Acude a su médico por persistencia de la fiebre, sudoración nocturna y pérdida de 3 kilos en un mes.

**Exploración:** Tª 38,5°C. Resto de constantes en rango. Adenopatías laterocervicales derechas de 1 x 1,5 cm, adheridas, firmes y axilares de similares características. Resto normal

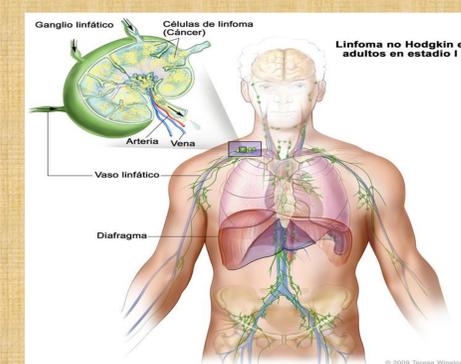
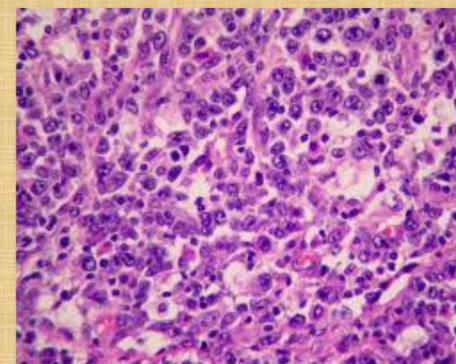
**Pruebas:** Hemograma: normal. Bioquímica: LDH 730 U/L, resto normal. Proteinograma: banda monoclonal gamma. Beta-2 microglobulina: 6,09. Biopsia (adenopatía): linfoma anaplásico de células T. PET: afectación de múltiples territorios supra/infradiaphragmáticos.

**Diagnóstico: LINFOMA ANAPLÁSICO T-IIIB. .**

**Diagnóstico diferencial:** con otros procesos infecciosos, tumorales, autoinmunes.

**Tratamiento:** esquema mega-CHOP (6 ciclos)

**Estrategia práctica de actuación:** En la exploración física de un proceso febril es esencial la valoración de adenopatías para evitar demoras de diagnóstico que pueden ensombrecer el pronóstico; con más celeridad aún si se añaden al cuadro otros síntomas B (sudoración nocturna y pérdida de peso). En nuestra área sanitaria se realiza un protocolo por el cual se deriva al paciente a Cirugía para realización de biopsia y de forma paralela se determinan serologías, perfil rutinario, proteinograma y pruebas de imagen en función de la sospecha clínica. Con los resultados, el paciente se deriva a Hematología, Oncología o Medicina Interna para finalizar el estudio y/o iniciar terapias específicas.



### Bibliografía:

1. Hehn ST, Grogan TM, Miller TP. Utility of fine-needle aspiration as a diagnostic technique in lymphoma. J Clin Oncol 2004;22(15):3046-3052.
2. NCCN Guidelines, Non-Hodgkin Lymphomas; 2013.