# ¿ADENOPATÍA O HERNIA?

**Autores: (1) Pérez Bol, Ruth; (1) Crespo González, Silvia; (1) Domínguez Mosquera, Carmen; (2) Gutiérrez Villa, Isabel; (3) Montaña Guerra, Carlos; (2) Carrera Escobedo, mercedes.**
**Centro de trabajo: (1) Médico de Familia S.C.S; (2) Enfermera S.C.S; (3**) Técnico en imagen para el diagnóstico S.C S.

**En Atención Primaria, la causa más frecuente de adenopatía es infecciosa o reactiva. La anamnesis, exploración física y pruebas complementarias adecuadas, permiten diagnosticarlo en un 90% de los casos. Fundamental discriminar si es benigna o maligna que tendremos derivar al especialista.**

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

**Varón de 33 años. No antecedentes de interés. Consulta para tratamiento de hernia inguinal izquierda indolora, que refiere tiene desde hace 2 años. Pérdida de 20 kilos de peso en los últimos 3 meses. Exploración: a nivel inguinal izquierdo, masa lobulada indurada, indolora al tacto, de unos 12 por 6 cm. Analítica: aumento de neutrófilos, ADE, VSG, Gammablobulina, alfa 1 y 2 globulina y descenso de linfocitos, hematíes, hemoglobina y hematocrito. Se sospecha probable origen linfático y se deriva a hematología. TAC toraco abdominal: afectación linfomatosa supra, infrediafragmática e inguinal. Biopsia: linfoma de Hodking. PET: afectación linfomatosa ganglionar cervical, axilar, infradiafragmática e inguinal, sobretodo izquierda. Tratamiento: quimioterapia.**
**Diagnóstico diferencial: VIH, linfomas, lipomas, hernia inguinal.**

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

**Los signos que nos pueden orientar hacia su naturaleza maligna son: adenopatías generalizadas, pérdida de peso de más del 10%, adherencia a planos profundos, consistencia firme, más de 2 cm de diámetro, localización supraclavicular, epitroclear o axilar, aumento progresivo, ausencia de signos infecciosos, duración de más de 4 semanas o afectación del estado general.**
**Cuando la etología no está clara, solicitar pruebas complementarias como hemograma con VSG, proteinograma, serología de citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, toxoplasma, hepatitis, herpes virus VIH, Mantoux, ecografía. El especialista completará con TAC o RMN y punción aspirativa por aguja fina, para el diagnóstico definitivo.**

## PALABRAS CLAVE:

Adenopatías, linfoma, hernia inguinal

**BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:**

1.- Pineda K, Rosas MI, Rosas A. Biopsia de ganglio linfático: indicaciones, tipos, procesamiento e interpretación. Rev Latinoam Patolog. 2008; 46 (1): 33-40.
2,- Raluy JJ, Meleiro L. Adenopatías. AMF. 2011; 7(4): 218-222.