



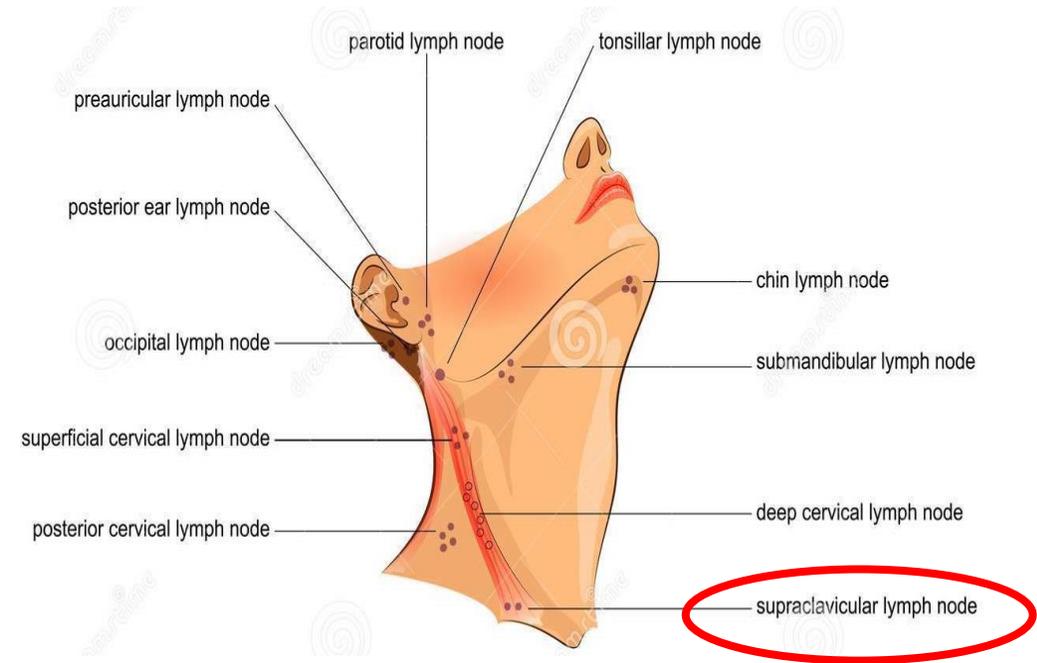
CASO CLÍNICO 27/01/21

Patricia Hontoria Juez –R4 Medicina Interna

Dr. Juan Carlos Borrego–Médico Adjunto Medicina Interna

MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 56 años remitido por su MAP
por adenopatía supraclavicular
izquierda



ANTECEDENTES PERSONALES (I)

- *Alérgico a contrastes yodados*
- Natural de España. Independiente para las ABVD. Trabaja como camionero
- Hábitos tóxicos: No fumador; **bebedor leve-moderado**
- No FRCV conocidos
- Asma alérgica
- Divertículos de colon con episodio de diverticulitis aguda que precisó hemicolectomía hace 5 años

ANTECEDENTES PERSONALES (II)

- No contacto con animales (perros, gatos...), ni viajes al extranjero
- Tratamiento habitual: Salbutamol y Pulmicort
- Antecedentes familiares: sin interés



ENFERMEDAD ACTUAL

Remitido por su MAP por hallazgo casual (por el propio paciente) de una **adenopatía supraclavicular izquierda** de unos **2 cm** de diámetro, **no dolorosa**.

No otra sintomatología



EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA 140/75 Afebril. Buen estado general
- **Adenopatía supraclavicular izquierda** de unos **2 cm** de diámetro, única, desplazable, no dolorosa
- No puntos sépticos en boca-faringe
- AP: MVC, con alguna leve sibilancia
- AC: RsCsRs a 75 lpm, sin soplos
- Abdomen: no dolor abdominal, masas ni megalias
- EEI: no edemas, paresias ni signos de TVP



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (I)



- **Analítica:**
 - Hemograma: leucos 10.600 con fórmula y linfocitos normales, Hb 14.5, 314.000 plaquetas
 - Coagulación normal
 - Bioquímica: Glucosa, urea, Cr, FG, ácido úrico, pruebas funcionales hepáticas, Ca, P, fosfatasa alcalina, amilasa y proteinograma normales.
- **Otros datos**: PCR SARS-CoV-2 negativa. Mantoux negativa.
- **ECG**: RS a 75 lpm, eje a 60°.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (II)

- Radiografía tórax: normal
- TC tóraco-abdominal: **adenopatías cervicales bilaterales**, con **conglomerado** de mayor **tamaño supraclavicular izquierdo** y **cadena iliacas bilaterales**. Nodulillos pulmonares que, en principio, no sugieren origen metastásico.

Adenopatía supraclavicular izquierda

Adenopatías cervicales bilaterales

Adenopatías cadenas iliacas
bilaterales

No síndrome general. No otra clínica asociada.

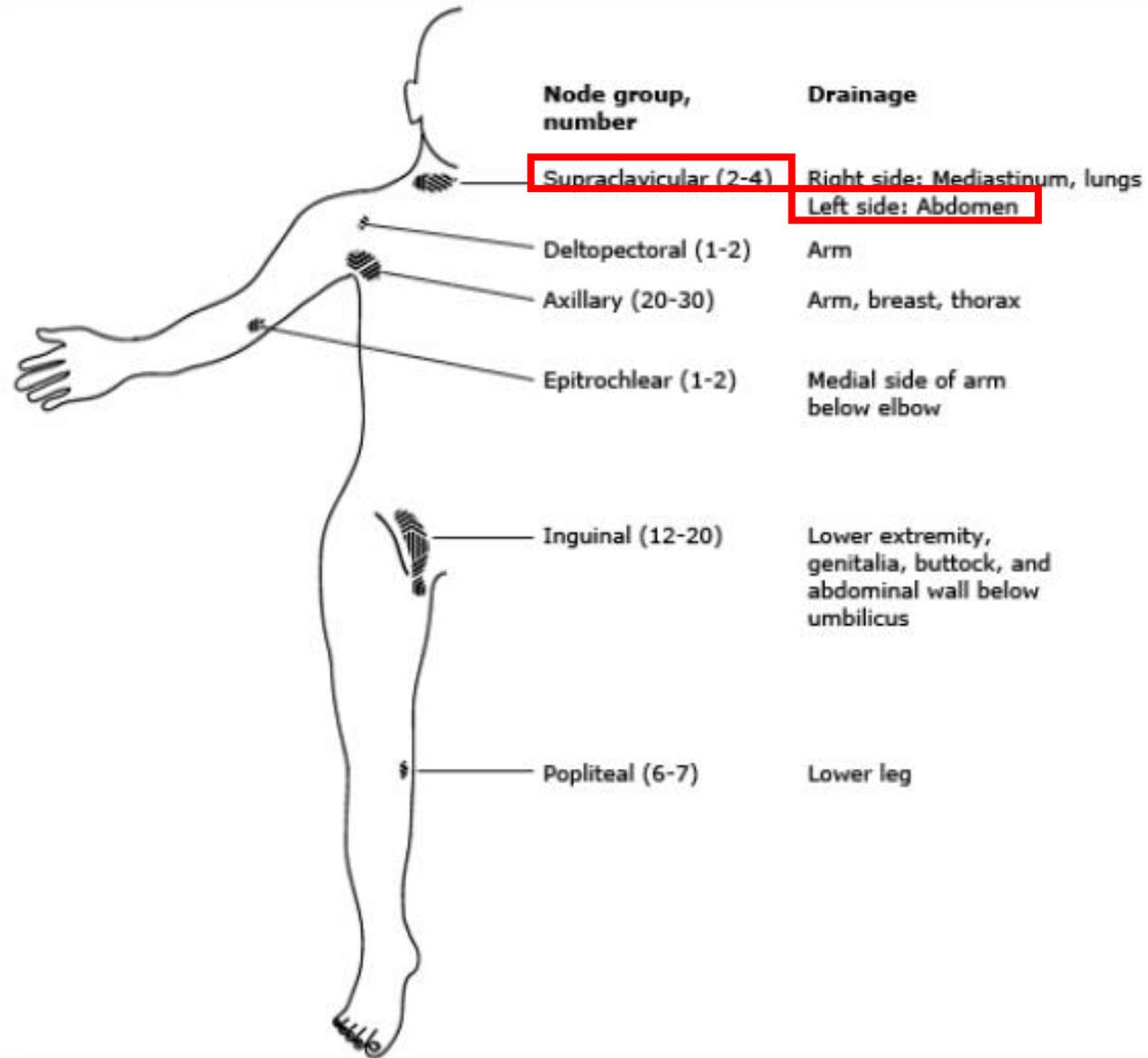
Causes of peripheral lymphadenopathy*

Cause	Examples
Infections	
Bacterial	
▪ Localized	Streptococcal pharyngitis; skin infections; tularemia; plague; cat scratch disease; diphtheria; chancroid; rat bite fever; early Lyme disease; early (primary) syphilis
▪ Generalized	Brucellosis; leptospirosis; lymphogranuloma venereum; typhoid fever; secondary syphilis
Viral	Human immunodeficiency virus; Epstein-Barr virus; herpes simplex virus; cytomegalovirus; mumps; measles; rubella; hepatitis B; dengue fever
Mycobacterial	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> ; atypical mycobacteria
Fungal	Histoplasmosis; coccidioidomycosis; cryptococcosis
Protozoal	Toxoplasmosis; leishmaniasis
Cancer	Squamous cell cancer head and neck; metastatic; lymphoma; leukemia
Lymphoproliferative	Angioimmunoblastic lymphadenopathy with dysproteinemia
	Autoimmune lymphoproliferative disease
	Rosai-Dorfman disease
	Hemophagocytic lymphohistiocytosis
Immunologic	Serum sickness; drug reactions (phenytoin); IgG4-related disease
Endocrine	Primary adrenal insufficiency (Addison's disease)
Miscellaneous	Sarcoidosis; lipid storage diseases; amyloidosis; histiocytosis; chronic granulomatous diseases; Castleman disease; Kikuchi disease; Kawasaki disease; inflammatory pseudotumor; systemic lupus erythematosus; rheumatoid arthritis; Still's disease; dermatomyositis; eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss)

IgG4: immunoglobulin G4.

* NOTE: This is a partial list and is not meant to be all-inclusive.

Lymph node regions in the body



Adenopatía supraclavicular izquierda



Ganglio o nódulo de Virchow (metástasis de neoplasia digestiva –adenocarcinoma gástrico)

Neoplasias hematológicas, Ca mama, Ca tiroides

- Las adenopatías supraclaviculares casi siempre implican malignidad
- Suelen traducir enfermedad avanzada
- La localización izquierda suele indicar **origen infradiafragmático** (ganglio de Virchow en el adenoCa gástrico), también en infecciones como la TBC.

Supraclavicular — Supraclavicular lymphadenopathy ([figure 1](#)) is associated with a high risk of malignancy. In two studies, malignancy was found in 34 and 50 percent of patients with this presentation; the risk was highest in those over the age of 40 [7,8]. Right supraclavicular adenopathy is associated with cancer in the mediastinum, lungs, or esophagus. Left supraclavicular adenopathy ("Virchow's node") suggests abdominal malignancy (eg, stomach, gallbladder, pancreas, kidneys, testicles, ovaries, lymphoma, or prostate) [9].

Tuberculosis

- No síndrome general 
- No clínica infecciosa 
- Adenopatía no características infecciosas 
- Analítica rigurosamente normal 
- Rx de tórax y TC normales sin lesiones 
- Mantoux negativo, aunque su negatividad no excluye el diagnóstico 
- ¿TBC ganglionar? 

Neoplasias hematológicas

- No síntomas B 
- Pero adenopatía no dolorosa, desplazable 
- TC: adenopatías cervicales bilaterales y cadenas iliacas bilaterales 
- ¿Podría ser un linfoma de bajo grado, de curso indolente? 

Metástasis de neoplasia digestiva

- No síndrome general 
- No clínica digestiva 
- No alteraciones analíticas (Hb normal) 
- TC: adenopatías cadenas iliacas bilaterales 
- Sin embargo, lugar de metástasis característico de las neoplasias de origen gástrico 

Pruebas a pedir...

- Biopsia ganglionar supraclavicular izquierda → Anatomía patológica
- **Analítica:** LDH, VSG, PCR, Quantiferón-TB, Marcadores tumorales (CEA, β 2-microglobulina, PSA), ECA, hormonas tiroideas.
- **Serologías:** VIH, VEB, CMV, lúes, toxoplasma.
- (Gastroscoopia)



Impresión diagnóstica

1. Neoplasia digestiva (probablemente gástrica)

2. Síndrome linfoproliferativo (linfoma)

3. TBC ganglionar

Bibliografía

Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 8ª edición. 2014.
“Adenopatías, esplenomegalia y esplenectomía”

Diagnóstico y tratamiento médico (DTM). Marbán. 2011. *“Adenopatías”*

www.uptodate.com *“Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults”*



Muchas gracias